



Paradigmas de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

Emergency obstetric psychoprophylaxis paradigms

Ávalos Suárez, Carlos; Ávalos Layana, Mario;
Castro Méndez, Stephany; Yagual Montoya, Narcisa

Carlos Ávalos Suárez

carlos.avaloss@ug.edu.ec

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de
Guayaquil

Mario Ávalos Layana

mario.avalosl@ug.edu.ec

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de
Guayaquil

Stephany Castro Méndez

stephany.castrom@ug.edu.ec

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de
Guayaquil

Narcisa Yagual Montoya

narcisa.yagualm@ug.edu.ec

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de
Guayaquil

Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDEPRO, Ecuador

e-ISSN: 2588-1000

Periodicidad: Trimestral

Vol. 6, No. 46, 2022

editor@journalprosciences.com

Recepción: 3 Octubre 2022

Aprobación: 28 Octubre 2022

DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss46.2022pp42-49>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Resumen: La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es la que se realiza durante el trabajo de parto, el objetivo de esta investigación es determinar los principales beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en mujeres de 18 a 45 años de edad, con una muestra 100 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, en el Centro de Salud Recreo II en el periodo de febrero–diciembre del 2021. La metodología fue de enfoque cuantitativo, observacional, transversal, analítico y descriptivo. Se obtuvieron los siguientes resultados: La distribución del grupo etareo en mujeres de 18 a 24 años de edad con el 60% y en edades comprendidas de 35–45 años con el 14%, las pacientes nulíparas tuvieron una dilatación menor a 6 horas con el 40 % y las múltiparas mayor a 4 horas con el 9%. Referente al uso de fármacos las mujeres que realizaron PPO de emergencia no usaron fármacos durante el trabajo de parto, y el 25% sí usaron fármacos. El APGAR en hijos de mujeres que realizaron PPO de emergencia, el mayor porcentaje tuvieron APGAR de 8–10 puntos con el 63% y el menor porcentaje APGAR de 4–6 puntos con el 14%. La posición en el trabajo de parto fue semisentada con el 29.4%, posición sentada con el 27.2% y posición colgada con el 6.7%. Durante el trabajo de parto, las características de las membranas con el 78.9% de membranas íntegras, membranas rotas y meconiadas con el 21.1% La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia representa un factor protector en el 77.8% de las pacientes, no presentaron desgarros y el 22.2% de las pacientes sí presentaron desgarros. La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de manera significativa ($p<0.001$) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio del Centro Obstétrico de Salud Recreo II.

Palabras clave: psicoprofilaxis obstétrica, emergencia, gestantes, Apgar.

Abstract: The objective of this research is to determine the main benefits of emergency obstetric psychoprophylaxis in women from 18 to 45 years of age, with a sample of 100 patients who met the inclusion and exclusion criteria, at the Recreo II Health Center in the period February–December 2021. The methodology was quantitative, observational, cross-sectional, analytical and descriptive. The following results were obtained: the distribution of the age group in women from 18 to 24 years of age with 60% and in those aged 35–45 years

Cómo citar: Ávalos Suárez, C., Ávalos Layana, M., Castro Méndez, S., & Yagual Montoya, N. (2022). Paradigmas de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 6(46), 42-49. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss46.2022pp42-49>

with 14%, the nulliparous patients had a dilatation of less than 6 hours with 40% and the multiparous patients had a dilatation of more than 4 hours with 9%. Regarding the use of drugs, women who underwent emergency PPO did not use drugs during labor, and 25% did use drugs. The APGAR in children of women who underwent emergency PPO, the highest percentage had an APGAR of 8-10 points (63%) and the lowest percentage had an APGAR of 4-6 points (14%). The labor position was semi-sitting with 29.4%, sitting position with 27.2% and hanging position with 6.7%. During labor, the characteristics of the membranes with 78.9% were intact membranes, ruptured membranes and meconium with 21.1%. Emergency obstetric psychoprophylaxis was a protective factor in 77.8% of the patients, who did not present tears and 22.2% of the patients did present tears. Emergency obstetric psychoprophylaxis has a significant influence ($p < 0.001$) on the positive attitude towards labor in primigravidae attended at the Obstetric Health Center Recreo II.

Keywords: obstetric psychoprophylaxis, emergency, pregnant women, Apgar.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud recomienda mejorar la calidad de la atención prenatal, reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo y brindar una experiencia positiva durante la gestación (1). Es necesario desarrollar un programa educativo, tanto para la madre, como para la familia, así como favorecer los factores personales y ambientales que la protegen, ampliar su seguridad, mejorar su nivel de satisfacción frente a los servicios prestados, ejercerles un mejor control de bienestar físico, mental y social, y contar con un apoyo especializado para las madres gestantes con alto riesgo. (2)

De esta forma surgió un conjunto ordenado y sistematizado de ideas racionales con fundamentos reflexológicos y metodológicos que dieron como resultado la supresión del dolor de la contracción uterina durante el parto y que se denominó psicoprofilaxis obstétrica (PPO). Profilaxis deriva de la palabra prevención, proviene del latín *prevenire*, que significa "adelantarse" y del griego *prophylátto*, que significa "yo tomo precauciones". Por lo que psicoprofilaxis significa "prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir." (3)

Si bien es cierto que el dolor inició la ruta de la PPO, actualmente posee un lugar cimero en la orientación y preparación de la pareja para asumir el embarazo y el parto como procesos naturales incluidos dentro del ciclo vital de la familia (2), por lo que representa un ensayo cotidiano del parto en su forma natural.

En este sentido, Ecuador a través de su Ministerio de Salud Pública a partir del 2014 crea la Norma Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal como herramienta fundamental en la lucha contra la reducción de muertes maternas. El presente trabajo tiene objetivo de determinar los principales beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en mujeres de 18 a 45 años de edad.

Es la preparación integral humanística y ética. Disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad, una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.

Tipos de psicoprofilaxis obstétrica

- **Psicoprofilaxis prenatal:** Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal. Nunca es tarde para realizarla.
- **Psicoprofilaxis intranatal:** Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el periodo en el que se realiza, priorizará la información técnica de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. También denominada Psicoprofilaxis de Emergencia.
- **Psicoprofilaxis postnatal:** Preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el periodo del puerperio mediato, se puede ampliar hasta los primeros meses del periodo de lactancia exclusivo, con la finalidad de lograr una recuperación y reincorporación óptima de la madre, promoviendo cuidados en la salud sexual y reproductiva.
- **Psicoprofilaxis de emergencia:** Preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la probable fecha de parto, pero que también se ofrece a la parturienta durante su labor de parto.
Aquí se prioriza la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional. Es de importancia realizar una adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades.
- **Psicoprofilaxis obstétrica en situaciones especiales:** Preparación prenatal integral que se brinda a las gestantes cuya gestación no reúne las condiciones normales, por lo que se requiere una atención basada en las necesidades de cada gestante. Puede ser de tipo personal, médica o sociocultural.

METODOLOGÍA

El objetivo de esta investigación es determinar los principales beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en mujeres de 18 a 45 años de edad, con una muestra 100 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, en el Centro de Salud Recreo II en el periodo de febrero–diciembre del 2021. La metodología fue de enfoque cuantitativo, observacional, transversal, analítico y descriptivo.

RESULTADOS

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Características socio demográficas-edad

EDAD		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18 a 24 años	60	60.0%
	25 a 35 años	26	26.0%
	35 - 45años	14	14.0%
	Total	100	100.0

Interpretación: Los resultados obtenidos sobre la distribución del grupo etareo de las pacientes del estudio, se evidencia que el grupo de mayor porcentaje fue de 18 a 24 años de edad y el menor porcentaje pacientes de 35–45 años de edad.

Tabla 2. Tiempo dilatación (fase activa) pacientes realizaron PPO

Tiempo dilatación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nulíparas mayor a 6 horas	16	16.0
	Nulíparas menor a 6 horas	40	40.0
	Múltiparas mayor a 4 horas	9	9.0
	Múltiparas menor a 4 horas	35	35.0
	Total	100	100.0

Interpretación: De los resultados obtenidos en la investigación, las pacientes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, durante el trabajo de parto, las pacientes nulíparas tuvieron una dilatación menor a 6 horas con el mayor porcentaje con el 40 % y el menor porcentaje múltiparas mayor a 4 horas con el 9%.

Tabla 3. Uso de fármacos durante TP, pacientes que realizaron PPO de emergencia

Uso Fármacos		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	25	25.0
	No	75	75.0
	Total	100	100.0

Interpretación: De la investigación realizada el mayor porcentaje el 75% de las pacientes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia no usaron fármacos durante el trabajo de parto, y el menor porcentaje el 25% si usaron fármacos.

Tabla 4. APGAR en hijos de pacientes que realizaron PPO de emergencia

APGAR		Frecuencia	Porcentaje
Válido	8 a 10 puntos	63	63.0%
	7 puntos	23	23.0%
	4 a 6 puntos	14	14.0%
	Total	100	100.0%

Interpretación: De la investigación realizada, el APGAR en hijos de pacientes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, el mayor porcentaje tuvieron APGAR de 8–10 puntos con el 63% y el menor porcentaje de APGAR de 4–6 puntos con el 14%.

Tabla 5. Psicoprofilaxis obstétrica emergencia – Tipo de parto

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sentada	27.2	27.2%
	semisentada	29.4	29.4%
	De rodillas	18.3	18.3%
	Cunclillas	18.3	18.3%
	Colgada	6.7	6.7%
	Total	100	100%

Interpretación: De la investigación realizada se obtuvo que la posición con el mayor porcentaje fue semisentada con el 29.4%, seguida de la posición sentada con el 27.2% y el menor porcentaje posición colgada con el 6.7%.

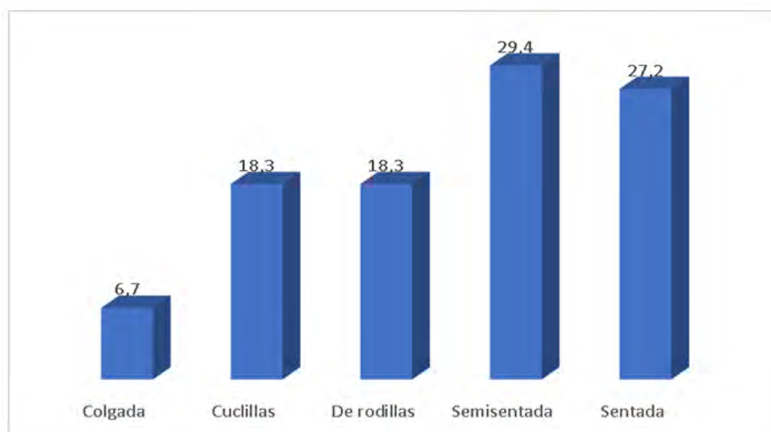


Gráfico 1. Psicoprofilaxis obstétrica emergencia – Tipo de parto

Interpretación: En el gráfico 1 de la investigación, el tipo de parto con mayor porcentaje es la posición semisentada con el 29.4%, seguida de la posición sentada con el 27.2% y seguida de posición rodillas y cunclillas con el 18.3% y el menor porcentaje posición colgada con el 6.7%.

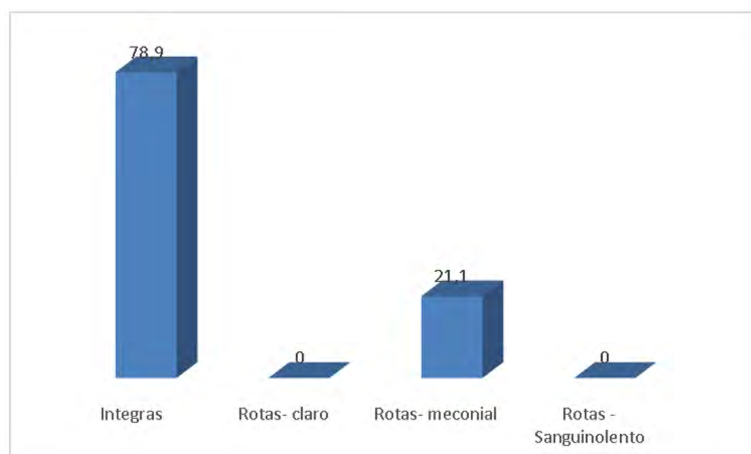


Gráfico 2. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia: Características de membranas y color del líquido amniótico

Interpretación: De la investigación se obtuvo los siguientes resultados de las pacientes que realizaron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia durante el trabajo de parto, las características de las membranas con el 78.9% membranas íntegras, con el menor porcentaje membranas rotas y meconiadas con el 21.1%.

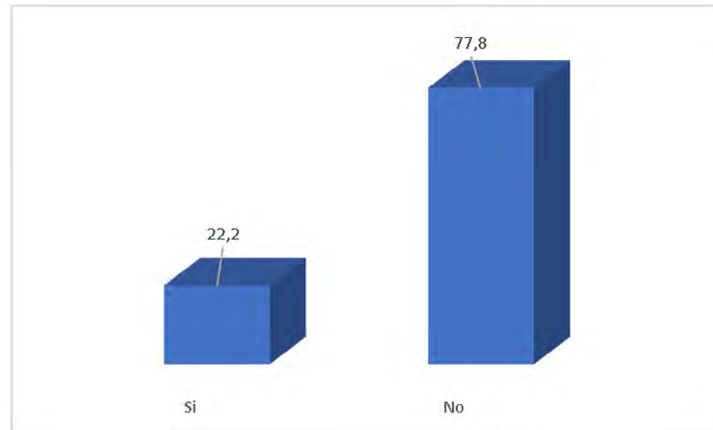


Gráfico 3. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia – Presencia de desgarros

Interpretación: En el gráfico 3 se evidencia que el realizar psicoprofilaxis obstétrica de emergencia representa un factor protector en el 77.8% de las pacientes no presentaron desgarros y el 22.2% de las pacientes si presentaron desgarros.

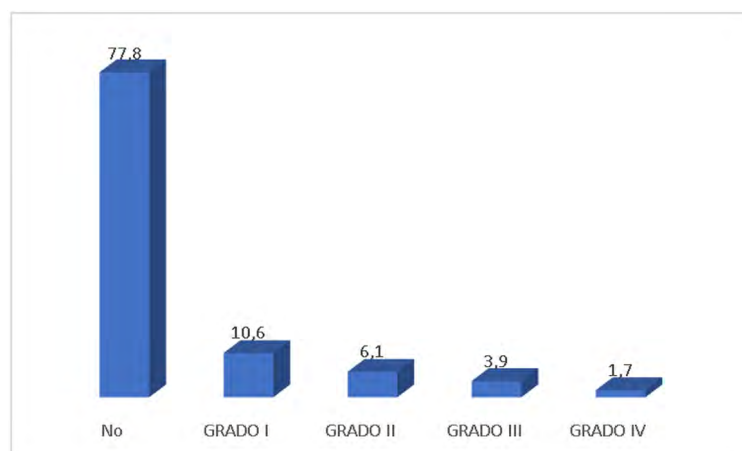


Gráfico 4. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia – Tipos de desgarros

Interpretación: En el gráfico 4 se evidencia que el realizar psicoprofilaxis obstétrica de emergencia representa un factor protector en el 77.8% de las pacientes no presentaron desgarros y el 10.6% de las pacientes sí presentaron desgarros fueron: grado I, seguido del Grado II, con el 6.1% y el menor porcentaje el 1.7% que representa el Grado IV.

CONCLUSIONES

1. La distribución del grupo etareo en mujeres de 18 a 24 años de edad con el mayor porcentaje y en edades comprendidas de 35 – 45 años con el menor porcentaje.
2. Las pacientes nulíparas tuvieron una dilatación menor a 6 horas con el mayor porcentaje y las múltiparas mayor a 4 horas con el menor porcentaje.
3. Se concluye referente al uso de fármacos las mujeres que realizaron PPO de emergencia el mayor porcentaje no usaron fármacos durante el trabajo de parto, y el menor porcentaje sí usaron fármacos durante el trabajo de parto.
4. En relación al APGAR en hijos de mujeres que realizaron PPO de emergencia, el mayor porcentaje tuvieron APGAR de 8 – 10 puntos y el menor porcentaje APGAR de 4 – 6 puntos.
5. La posición en el trabajo de parto que más adoptaron las mujeres fue semisentada, seguida de la posición sentada y en menor porcentaje la posición colgada.
6. Durante el trabajo de parto, las características de las membranas con el mayor porcentaje membranas íntegras, y el menor porcentaje membranas rotas y meconiadas.
7. Se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia representa un factor protector en las mujeres que la realizan durante el trabajo de parto.
8. Las mujeres que realizaron PPO de emergencia durante el trabajo de parto, el mayor porcentaje no presentaron desgarros y el menor porcentaje sí presentaron desgarros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre Espinoza, C. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. Chimbote: Uladech
2. Morales, S., & Guibovich, A. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica, 53-57.
3. Mendoza Palomino, S. (2016). Guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal 2011.
4. Luz García, A. (2016). Historia de la Psicoprofilaxis. México D.F.
5. Narea & Rodríguez & Jiménez Guayas -Ecuador mayo (2020) Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica. Cidepro.
6. Narea & Rodríguez & Jiménez Guayas - Ecuador abril (2020) Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de la comunidad de Progreso - Guayas. Prosciences.
7. Salinas Suarez K Guayaquil – Ecuador 2018, psicoprofilaxis obstétrica pre– parto, perinatología hospital universitario de Guayaquil.
8. Arteaga Macias R El oro -Ecuador 2020, Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital Angela Loaiza Ollague de Santa Rosa.
9. Rojas E Iquitos Perú 2018, nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el centro de salud San Juan.
10. Garcia V Iquitos - Perú 2017, influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en prevención de las complicaciones maternas neonatales, partos atendidos hospital regional de Loreto.
11. Quishpi Noemi Guayas -Ecuador tesis influencia de la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el proceso del trabajo de parto. Hospital universitario de Guayaquil.

12. Norma Técnica Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Perinatal MSP. Dirección Nacional Normatización Quito -Ecuador 2.015. 1era edición.
13. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Perú. 2011. 79 pp.
14. Narea et al – Estimulación Prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica 2021 Cidepro Guayas Ecuador.
15. Narea et al - Parto vertical, complicaciones que se presentan en pacientes primigestas, atendidas en el centro de salud Recreo II , Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación: Vol. 6 Núm. 42 (2022): marzo.
16. OMS. (2019). Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.
17. Pizarro, D., & Leiva, J. (2017). ssoquimbo.gob . Obtenido de Terapia de relajación en la atención de trabajo de parto.
18. Rambay, D. (2019). Analisis comparativo de beneficios y resultados de psicoprofilaxis obstétrica entre centro de salud Cumandá y Cerecita. Guayaquil-Ecuador .
19. Rodríguez, C. (2018). Influencia materno-perinatal de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes en el centro de salud Pascuales. Guayaquil-Ecuador.
20. Segura García, J. (2013). Universidad de Las Américas. Obtenido de <https://sites.google.com/site/javieraandreseguragarcia/clases/las-variables>
21. Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social de Vasco. (2016). Guia de práctica clínica sobre atención del parto normal. Obtenido de Mscbs.gob.ec: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracticaClinicaParto.pdf>
22. Solis Linares, H. (2015). Psicoprofilaxis obstetrica en la reduccion de morbilidad y mortalidad materna-perinatal .
23. Sulca, M. (2018). Influencia de la preparación psicoprofiláctica en el parto eutocico,Hospital Santa María del Socorro de Ica. Perú.
24. Tiran, D. (2014). Congreso enfermeria.es. Obtenido de Protocolo de aromaterapia durante el trabajo de parto: http://congreso-enfermeria.es/libros/2013/salas/sala7/p_1515.pdf
25. Torres, J & Kopplin, i. (2017). Impacto del apoyo emocional en el trabajo de parto, para disminuir tasa de cesáreas. Scielo, 1-19.