



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

Conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018.

Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Autoras

Mónica Cristina Guallpa Buestán

CI: 0302630710

Diana Melania Lema Santos

CI: 0302471107

Directora

Lcda. Diana Esther Sánchez Campoverde

CI: 0106061799

Cuenca – Ecuador

08/05/2019

RESUMEN

Antecedentes. - La psicoprofilaxis es una herramienta que consiste en la preparación integral de la gestante para lograr condiciones óptimas para la madre y el bebé. Esta educación y entrenamiento, ha cobrado gran importancia en la vida de gestantes dando resultados positivos en la salud perinatal.(1)

Objetivo. - Determinar los conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018.

Materiales y Métodos. - La investigación es de tipo cuantitativa – descriptivo con un diseño de corte transversal. Se trabajó con el total del universo de 50 participantes, es decir, con el total de personas que laboran en el área de Ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo. Para la ejecución del presente estudio se aplicó la encuesta basada en 2 estudios publicados en el año 2017 Lima – Perú, “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010 – 2011” autora Gomero M. Inés y “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en púerperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017” autora Figueroa E Jhovana, Eileen NM.

Resultados. - Los resultados fueron procesados mediante el programa SPSS versión 22, y para el análisis estadístico de la información se utilizó tablas, gráficos, frecuencias, porcentajes, barras simples y pasteles.

Se concluyó que, del total de participantes, mediante regla de tres para asignar puntaje se obtuvo un 40% conocimiento “Muy Bueno”, 28% “Buena”, el 16% “Sobresaliente” y “Excelente”16%.

Palabras claves: Psicoprofilaxis obstétrica. Conocimiento. Embarazo. Parto. Puerperio.

Abstract

Background. - Psychoprophylaxis is a tool that consists of the comprehensive preparation of the pregnant woman to achieve optimal conditions for the mother and the baby. This education and training has become very important in the life of pregnant women giving positive results in perinatal health. (1)

Objective. - Determine the knowledge about psychoprophylaxis of childbirth in the health personnel of the Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues 2018.

Materials and methods. - The research is of a quantitative - descriptive type with a cross - sectional design. We worked with the total universe of 50 participants, that is, with the total number of people working in the area of Gynecology at the Homero Castanier Crespo Hospital. For the execution of this study, the survey was applied based on 2 studies published in the year 2017 Lima - Peru, "Level of knowledge about psychoprophylaxis and degree of application of pregnant women - Health Center" Viña Alta ", La Molina 2010 - 2011 "Author Gomero M. Inés and" Level of knowledge about obstetric psychoprophylaxis in puerperal women treated at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017 "author Figueroa E Jhovana, Eileen NM.

Results - The results were processed through the SPSS program, version 22, and for the statistical analysis of the information, tables, graphs, frequencies, percentages, simple bars and cakes were used.

It was concluded that, of the total number of participants, through a three-point rule, a score of 40% was obtained, "Very Good", 28% "Good", 16% "Outstanding" and "Excellent" 16%.

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis. Knowledge. Pregnancy. Childbirth. Puerperium.



ÍNDICE

RESUMEN	2
Abstract	3
CAPÍTULO I	13
1.1. INTRODUCCIÓN	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3. JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	16
2.1. MARCO REFERENCIAL	16
2.2. MARCO TEÓRICO	19
2.2.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	19
2.2.2. TÉCNICAS Y MÉTODOS DE LA PSICOPROFILAXIS	25
2.3. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO	26
CAPÍTULO III	26
3.1. OBJETIVOS GENERAL	26
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
CAPÍTULO IV	27
DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1. TIPO DE ESTUDIO	27
4.2. ÁREA DE ESTUDIO	27
4.3. MUESTRA	27
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	27
4.5. LISTADO DE VARIABLES	27
4.6. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	27
4.7. PROCEDIMIENTOS	28
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	29
4.9. ASPECTOS ÉTICOS	29
CAPÍTULO V	30
5.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
5.1.1. RESULTADOS DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO	30
5.1.2. RESULTADOS DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	33
5.1.3. RESULTADOS DEL TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO	49
CAPÍTULO VI	51
6.1. DISCUSIÓN	51



CAPÍTULO VII	53
7.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
7.1.1. CONCLUSIONES	53
7.1.2. RECOMENDACIONES	54
CAPITULO VIII	56
BIBLIOGRAFÍA	56
CAPITULO IX	58
ANEXOS	58
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58
RECURSOS	65
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	66
FORMULARIO DE ENCUESTAS	67
CONSENTIMIENTO INFORMADO	69
TABLAS	72
GRÁFICOS	72

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Mónica Cristina Guallpa Buestán, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de éste proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 8 de mayo del 2019



Mónica Cristina Guallpa Buestán

CI: 0302630710

Cláusula de propiedad intelectual

Mónica Cristina Guallpa Buestán, autora del proyecto de investigación **Conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 8 de mayo del 2019



Mónica Cristina Guallpa Buestán

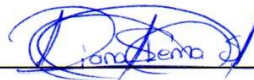
CI: 0302630710

Cláusula de licencia y autorización para la publicación en el Repositorio Institucional

Diana Melania Lema Santos, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de éste proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 8 de mayo del 2019



Diana Melania Lema Santos

CI: 0302471107

Cláusula de propiedad intelectual

Diana Melania Lema Santos, autora del proyecto de investigación **Conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 8 de mayo del 2019



Diana Melania Lema Santos

CI: 0302471107

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Carmen a quien le quedo eternamente agradecida por haberme apoyado en mis estudios y acompañado día a día, en mis tropiezos y aciertos, poniendo un granito de ánimo cuando había desmayos, y sobre todo por formarme una persona de bien e impulsarme con su amor y comprensión hacia el logro de mi meta.

A mis abuelos Manuel y Rosa por estar en los momentos importantes de mi vida, por ser el ejemplo para salir adelante y por los consejos que han sido de gran ayuda en mi vida.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi familia por apoyarme, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompaña en todos mis sueños y metas.

Mónica Cristina Gualpa Buestán

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico principalmente a Dios por ser quien me dio la vida, la fortaleza, toda la paciencia y la capacidad para persistir durante todo este proceso y no decaer durante su transcurso permitiéndome trazar y alcanzar día a día con esfuerzo cada sueño y meta.

A mis padres por el amor, mi padre Isaías por la confianza, las palabras de ánimos y de perseverancia hacía mi persona, cada momento de tristeza y desánimo que decía que éste es un paso más para alcanzar el sueño más anhelado de mi vida y que tenía que seguir y ver hacia adelante siempre; a mi madre María la persona que más apoyo me dio y que con sola su presencia hacía que yo sea más capaz y el apoyo de toda forma y a la vez incondicionalmente.

A mi amada hija Kendra Renata el amor y la princesa de mi vida y la razón más hermosa para seguir luchando y convertir mí sueño en realidad.

A mis hermanas Mayra y Marilú quienes más paciencia me han tenido todo el tiempo, su apoyo, las palabras de ánimos y consuelo recordándome siempre que soy su ejemplo y su admiración.

A mi abuelita Tomasa que Diosito se me la llevo no alcanzo ver mi triunfo, pero mientras el tiempo que estuvo siempre decía que no me deje derrumbar por los tiempos difíciles. Finalmente dedico a mi familia y personas más cercanas que con sus palabras de aliento siempre estuvieron apoyándome.

Diana Melania Lema Santos



AGRADECIMIENTO.

Agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de nuestro camino, por ser el apoyo y la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a nuestros padres y familiares más cercanos por ser los principales inspiradores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos también a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad De Cuenca, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a nuestra tutora de tesis Licenciada Diana Sánchez quien nos ha guiado con su paciencia y por su valioso aporte en nuestra investigación.

Gracias a todos.

Mónica Cristina Gualpa Buestán.

Diana Melania Lema Santos.

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico que transcurre desde la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto y en el que se dan cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en las gestantes. Éste proceso que puede llegar a producir ansiedad en las futuras madres debido al desconocimiento de los cambios que se dan durante la gestación, e incertidumbre al no saber cómo actuar en el momento del parto. (2,3)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) se calcula que a nivel mundial aproximadamente 830 mujeres fallecen diariamente por causas prevenibles relacionados con el embarazo y el parto. En el 2015, aproximadamente 303.000 mujeres fallecieron durante el embarazo, el parto o en el puerperio, El 99% de la mortalidad materna pertenece a los países en vías de desarrollo. Estas cifras son altas y es por ello que existe programa de atención prenatal durante la gestación ya que una atención integral y especializada antes, durante y después del parto puede evitar la muerte de las embarazadas y de los recién nacidos. (4)

La psicoprofilaxis obstétrica se enfoca en la educación y preparación física y psicológica de la gestante en cuanto al desarrollo del embarazo y trabajo de parto con la finalidad de alcanzar condiciones saludables y positivas en la gestante y bebé. (2,3)

La psicoprofilaxis obstétrica como parte de la atención prenatal tiene la finalidad de responder y aclarar interrogantes, inquietudes y temores respecto a esta condición fisiológica de la mujer para lograr una motivación, tranquilidad, expectativas positivas e incentivación para que la gestante participe activamente en el desarrollo del embarazo mediante el autocuidado, identificación oportuna de signos de alarma, prevención de riesgos y complicaciones a base de hábitos y estilos de vida saludable.(5)

Para llevar a cabo el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica, cada uno de los personales que laboran en centros e instituciones de salud deben tener el conocimiento adecuado sobre este proceso de preparación, para que mediante la cual pueda contribuir al buen desarrollo del embarazo y evitar futuras complicaciones durante el transcurso de la gestación y del trabajo de parto.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es un proceso fisiológico que tiene una duración de 38 a 40 semanas, en los que se dan una serie de cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, durante el desarrollo del mismo se pueden presentar ciertas molestias que van a impedir que el desarrollo de la gestación y parto sean satisfactorias, e incluso que puede presentar complicaciones que lleven a la muerte de la gestante; esto se le conoce como muerte materna. La culminación del estado gestacional concluye con el parto también llamado nacimiento, el cual consiste el periodo de salida del bebé del útero. (2)

Actualmente, la psicoprofilaxis obstétrica es una técnica de prevención global de todas las posibles complicaciones que puede presentarse durante la gestación, parto y puerperio. Durante la psicoprofilaxis, se realiza una preparación integral que se complementa con ejercicios gestacionales que están dirigidos a mejorar el estado físico y mental; los mismos que facilitará a la gestante los esfuerzos durante todo el proceso gestacional, parto y postparto, y disminuirá o evitará posibles dificultades y complicaciones.(6)

La psicoprofilaxis ofrece beneficios al niño desde la gestación. El feto en el útero es un ser altamente sensible y su desarrollo va depender de los cuidados que le brinde su madre y de la calidad de vida que se le proporcione para crecer y desarrollar sus capacidades físicas, intelectuales y psico-afectivas. Durante la gestación, el alcohol, cafeína y fármacos afectan al feto, al igual que las emociones de la madre que se transmiten al feto a través de las reacciones bioquímicas. La tensión extrema y constante de la gestante, el estrés, el exceso de trabajo, mala historia obstétrica y los cuidados inadecuados durante la gestación generan temor en la futura madre; este temor representa un factor importante de riesgo para el desarrollo de la gestación y parto, entre las complicaciones tenemos hijos prematuros, bajo peso al nacer, bebés hiperactivos e irritables y con predisposición a presentar cólicos. (6)

La psicoprofilaxis cumple un rol preventivo con el fin de preparar a la futura madre para actuar de manera correcta durante el momento del parto, disminuyendo el temor y brindando conocimiento científico para ofrecerle el equilibrio emocional (6)

1.3. JUSTIFICACIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica como parte de la atención prenatal consiste en una preparación teórica, física y psicológica de la gestante para el adecuado desarrollo del embarazo y trabajo de parto.(1)

La preparación teórica consta en educar y despejar dudas a las gestantes y acompañantes sobre el autocuidado, la detección de los signos de peligro, hábitos y estilos de vida saludables, complicaciones durante el embarazo y parto. En cuanto al entrenamiento físico tenemos ejercicios de relajación y respiratorios que se enseñan a las gestantes a preparar el organismo para que pueda llevar a cabo el embarazo de una manera satisfactoria y con mínimas molestias. Además, nos permite preparar para la labor de parto a través de ejercicios que ayuden al fortalecimiento de los músculos de la pelvis. La preparación psicológica es tan importante como la educación teórica y física, pues permitirá mayor confianza en la gestante y reducirá la ansiedad y estrés durante el embarazo, brindando así mayor seguridad durante el parto.(2,5)

La OMS adjudica como una causa de mortalidad materna a la insuficiente comprensión de las señales de peligro durante el embarazo por parte de la gestante, misma que se le educa durante la psicoprofilaxis obstétrica. Un adecuado conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica por parte del personal de salud permite dar un buen seguimiento y hacer prevención frente a la muerte materna. (7)

En un estudio realizado en el año 2014 en Lima - Perú, el cual se titula: La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: características y beneficios integrales, llegó a la conclusión que la psicoprofilaxis obstétrica beneficia a la madre y al bebé, de los cuales el 100% que se realizó la psicoprofilaxis obstétrica el 86% tuvo parto vaginal y que del mismo total manifestó satisfacción con la llegada del bebé de los cuales el 60% no iniciaron con actitud positiva frente a la llegada del bebé. El 97% de las gestantes adolescentes que acudieron a los 7 controles prenatales no presentaron riesgos obstétricos ni perinatales como contracciones durante la dilatación no efectivas haciendo que el útero pierda su capacidad condicionando a que el parto se detenga y no progrese como es debido dando lugar

a un parto prolongado, sufrimiento fetal, posición fetal no adecuada, hemorragias, infecciones puerperales.(5)

¿Cuáles son los conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo? Azogues, 2018.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO REFERENCIAL

La contribución de la Enfermería hacia la mujer embarazada es educar y fortalecer en ella el conocimiento sobre el valor de la salud; proveer el cuidado, aplicar procedimientos de intervención y evaluar los resultados. Por lo tanto, la consulta prenatal consiste en un conjunto de actividades y procedimientos que permiten la vigilancia adecuada de la evolución del embarazo, y obtener una adecuada preparación para el parto (psicoprofilaxis) y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Tomando este enfoque se realizó un estudio en el año 2014 en Xalapa – Mexico, titulado “Cuidado de enfermería en etapa prenatal en la Jurisdicción N°10 De Tehuacán Puebla”, estudio que tenía como objetivo realizar un diagnóstico de la situación del personal de Enfermería en cuanto a los cuidados en la etapa prenatal. En este estudio concluyó que se requiere de una capacitación profesionalizante intensiva para personal de enfermería, de tal manera que se aumenten, refuercen y proporcionen los conocimientos técnicos, teóricos y prácticos pertinentes para el desarrollo de actividades de control prenatal; éste estudio llega la siguiente conclusión debido a que: el 79,6% de los participantes manifiestan que no cuentan con un profesional de enfermería específico para la atención prenatal, el 81,5% manifiestan una ausencia de médicos que brinden un control prenatal, pese a que a la mayoría 87,1% se encuentren en la capacidad de brindar consulta prenatal y detectar factores de riesgos. (8)

En el estudio realizado en el año 2015 en La Habana – Cuba el cual tiene el título de “Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente”. En esta investigación se desarrolló en varios centros de salud; por lo que se determinó el Conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica para lo cual se evaluó a cada participante según la institución donde labora. Los participantes del Policlínico Andrés Ortiz solo el 18,52% tiene

conocimiento adecuado mientras que el 81,49% tiene conocimiento incorrecto, del Policlínico Machaco Amejeiras tan solo el 34,48% tienen un correcto conocimiento sobre la Psicoprofilaxis, y un 12,50% de participantes del Policlínico Julio Antonio Mella tiene conocimiento adecuado, mientras que en el Policlínico de Lidia y Clodomira el 27,27 % tienen conocimiento inadecuado. Del total de participantes, un 78% de conocimiento inadecuado y tan solo el 22% tiene conocimiento adecuado sobre psicoprofilaxis, razón por la que este estudio concluyó de la siguiente manera respecto a la psicoprofilaxis obstétrica , citó “Es notoria la impericia en la psicoprofilaxis; así como el desconocimiento de la frecuencia en que deben realizarse las consultas de seguimiento a las gestantes”.(9)

En el año 2018, en Iquitos – Perú se publicó el estudio titulado “Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro De Salud San Juan Junio – Julio 2017”, el 55% tiene un conocimiento malo respecto a la psicoprofilaxis obstétrica, seguido del conocimiento regular con un 29%, por último, con un porcentaje menor, el 16% tiene conocimiento bueno. Además, en este estudio se evaluó si durante los controles prenatales se le brindo consejería sobre psicoprofilaxis obstétrica y el 42% de los participantes afirmaron que nunca le hablaron respecto a este tema (10). Por lo tanto, este presente estudio nos permitirá determinar si el personal de salud tiene conocimientos aptos y está capacitado para brindar consejería sobre psicoprofilaxis obstétrica. Además, ésta investigación permitirá tener fundamentos sólidos sobre este tema para próximos estudios, debido a que no existe un estudio enfocado en los conocimientos del personal de salud.

En el año 2005, en Lima – Perú se realizó el estudio titulado: “Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en puérperas en el Cono Sur de Lima – 2005”, concluyó que la prevalencia del uso del servicio de psicoprofilaxis fue de 18,2%, el 10,4% no completaron el número total de sesiones y solo el 7,8% asistieron a todas las sesiones.(11)

En Lima – Perú en el año 2014 se realizó un estudio titulado “La Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales”, en el cual solo el 39,47% tenía actitud positiva ante la llegada del bebé antes de acudir a una sesión de psicoprofilaxis, mientras que al final de la psicoprofilaxis el 100%

de las gestantes manifestaban actitud positiva ante su embarazo y llegada del bebé. Este estudio demostró la relevancia que tiene la psicoprofilaxis obstétrica para la prevención de complicaciones afectivas y fisiopatológicas.(5)

Dentro de los temas que abarca la PPO, tenemos los ejercicios de Kegel que consisten en realizarlos acostada en posición de decúbito dorsal, ventral o lateral con las rodillas dobladas y las piernas ligeramente separadas, ya que la fuerza de la gravedad se contrarresta y será más fácil contraer el suelo pélvico. A medida que vayas fortaleciendo tu periné, puedes y debes cambiar a otras posiciones: del gato, sentada y de pie, los cuales tienen mucha importancia y adjudican muchos beneficios para la recuperación de la gestante en el posparto; como lo ratifica González, Duarte y Paneque en el estudio realizado en Sevilla - España en el año 2012 el cual titulaba “Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas” en el que se realizó un proyecto formativo y se concluyó que el 83% de las participantes conocen los beneficios de los ejercicios de Kegel y 40% lo comenzaron a realizar estas actividades tras la formación sobre los ejercicios de Kegel, cifra que es mucho mayor al porcentaje de participantes que practicaban los mismos (15%) previo a este proyecto; es decir, que los participantes al conocer los beneficios de los ejercicios de Kegel le dan la importancia que éste tiene durante el embarazo, parto y postparto. De la misma manera Ortiz Pérez reafirma la importancia de estos ejercicios con el estudio realizado en el año 2017 en Riobamba, titulado “Técnica de Kegel en mujeres embarazadas con incontinencia urinaria grado I, para el fortalecimiento del suelo pélvico en el último trimestre de embarazo en el Hospital Público Dr. Publio Escobar Gómez de La Torre Del Cantón Colta” el cuál fue un estudio formativo y se ejecutó la escala de Oxford para la valoración del suelo pélvico y se demostró que previo a este proyecto los participantes tenían en la escala una puntuación de 1 a 2 a diferencia del puntaje que obtuvieron al implementar dicho ejercicio; donde todos los participantes obtuvieron un puntaje de 3 a 5; estos resultados implica que los ejercicios de Kegel en puérperas tienen beneficios en el postparto. (12,13)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

“Es un proceso educativo de preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto y que le permitirá a la gestante desarrollar actitudes y comportamientos saludables frente al embarazo.” (1) Éste proceso disminuirá las posibles complicaciones obstétricas que se puedan presentar durante el parto, a través de la preparación física y psicológica de la gestante para un parto sin duda, facilitando de esta manera el trabajo de parto debido a que se reduce la duración y se mejora la oxigenación de la madre y el feto. (14)

Importancia de la psicoprofilaxis obstétrica (15)

- La atención de toda mujer embarazada es muy importante.
- Facilita la información y educación sanitaria de la embarazada respecto a la preparación para el embarazo, parto, puerperio y cuidados en el recién nacido.
- Consiste en una medida para prevenir la morbi – mortalidad materna, fetal e infantil.
- Es un elemento básico para humanizar la atención global a la unidad familiar.

Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica (14,15)

- Reducir las complicaciones obstétricas y la morbilidad materno – fetal por reducción de la duración del parto.
- Eliminar las creencias erróneas y distorsionadas referentes al embarazo, parto y puerperio.
- Promocionar hábitos de conducta que aumenten el nivel de salud y bienestar de las mujeres.
- Ofrecer a la mujer y la pareja la información y atención necesaria que facilite su protagonismo en el proceso de cambio que supone el nacimiento de un hijo.
- Lograr un parto subjetivamente indoloro.
- Fortalecer del suelo pélvico
- Incrementar la lactancia natural.

Beneficios de la psicoprofilaxis en la madre

- Menor grado de ansiedad, adquiriendo una actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, mediante el uso de las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto.

Ventajas para él bebé (14)

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal (EPN).
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
- < Índice de sufrimiento fetal.
- < Índice de complicaciones perinatales.
- < Índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (Apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo.

Riesgos prevenibles (14)

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- S.F.A. (sufrimiento fetal agudo).
- Apgar bajo.
- Complicaciones neonatales tempranas: SDR (Síndrome de distrés respiratorio).
- Apnea.
- Mayor uso de la incubadora.
- Lactancia materna inadecuada.
- Tendencia a cólicos.
- Hiperactividad.
- Trastornos emocionales.

Contenido del programa psicoprofilaxis obstétrica

Embarazo. - es el periodo que transcurre desde la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.(16)

- **Alimentación:** este periodo es crítico y en el cual la nutrición de la madre es el factor determinante que influirá en su salud y en la del niño. Una dieta correcta y equilibrada es importante en cada una de las etapas de la vida, pero toma más importancia aun durante el embarazo. La dieta en la gestante

debe ser suficiente para proporcionar suficiente energía y nutrientes para satisfacer las necesidades de la madre y el bebé, pero esto no quiere decir que se debe exceder con el número de comidas, para evitar la formación de cuerpos cetónicos se debe respetar las cuatro o cinco comidas diarias.(16)

- **Signos de alarma en el embarazo.** (17,18)

- Fiebre.
- Hiperémesis gravídica.
- Caídas y traumatismos.
- Ausencia de movimientos fetales.
- Rotura de membranas.
- Dolor abdominal intenso.
- Cefalea intensa o visión borrosa.
- Síntomas urinarios.
- Sangrado vaginal.
- Edema de extremidades superiores, inferiores y cara

Parto. - parto es la culminación del embarazo que se da entre las 37 y 42 semanas de gestación; es decir salida del bebé del útero. El parto inicia con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino. (19)

- **Duración del parto.** - El tiempo que transcurre desde la primera contracción hasta el nacimiento del bebé varía mucho de una mujer a otra. Los periodos del parto son: período de dilatación, período expulsivo y alumbramiento: (19)

- **Periodos de parto**

- **Período de dilatación:** “Es la que comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. Se subdivide en dos fases: la fase latente y la fase activa”.

Fase latente: se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración, y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm. La duración es de aproximadamente 6,4 horas en la nulípara y 4,8 horas en las multíparas. (19)

Fase activa: se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación; comienza con una dilatación de más de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa: 10 cm. La duración en las primíparas es de un promedio de 8 horas y en las multíparas el promedio es de 5 horas. (19)

- **Período expulsivo:** el periodo expulsivo “es la que comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. La duración normal del expulsivo depende de cada embarazada, y puede ser hasta tres horas para nulíparas sin analgesia epidural y hasta cuatro horas para nulíparas con analgesia epidural. Para multíparas sin analgesia epidural, hasta un máximo de dos horas, y para multíparas con analgesia epidural, hasta tres horas. (19)
- **Alumbramiento:** es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato, con manejo activo. (19)

Puerperio. – se denomina a la etapa que comprende desde el final del alumbramiento hasta que la involución genital de madre se completa, sin considerar la duración de la gestación. (19)

- Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas postparto, n la cual es vital la valoración mínima de 2 horas de los signos: tensión arterial, pulso, saturación, frecuencia respiratoria, temperatura, sangrado vía vaginal, involución uterina, diuresis, palidez; la valoración de estos signos es indispensable para determinar y evitar posibles complicaciones.
- Puerperio mediato, es aquel que transcurre desde 2 hasta los 7 días. Este periodo dependiendo de la condición de la madre y bebé puede pasarlo en su domicilio u hospital, pero aún continúa el riesgo de complicaciones.
- Puerperio tardío, del octavo a los 42 días, en este periodo la recuperación es progresiva y existe una mínima posibilidad de complicaciones, si existe un adecuado cuidado.

Ejercicios de Kegel

Para tener una recuperación más rápida, en éste proceso de puerperio es recomendable los ejercicios de Kegel, incluso desde el segundo día postparto debido a que estos ayudan a la recuperación del tono muscular y de la competencia funcional del suelo pélvico, disminuyen la incontinencia por estrés, favorecen la respuesta sexual. (20)

Los ejercicios de Kegel son ejercicios que se ejecutan para la tonificación y el estiramiento de los músculos del suelo de la pelvis y fue desarrollada para tratar la incontinencia urinaria y si se ejecuta de manera correcta durante el embarazo permite una menor la probabilidad de padecer complicaciones postparto.

Para la realización de estos ejercicios es necesario: (20)

- La vejiga debe encontrarse vacía, este ejercicio se puede realizar sentado u acostado.
- Se debe localizar los músculos que impiden la orina; el cual se logra mediante el cese de la micción y retomando nuevamente, enfocándose en sentir la apertura de la uretra y el ano.
- Practicar contrayendo los músculos que interviene en la micción 3 segundos y relajar durante 3, en éste proceso si existe contracción de los músculos del abdomen o glúteos no se está ejecutando correctamente.
- Mantener la respiración profundamente.
- Se puede realizar este ejercicio de pie o acostada por 10 a 15 repeticiones por sesión

Beneficios de los ejercicios de Kegel

Estos ejercicios nos permiten el fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico que ayudando así estar preparados para el parto y postparto, además nos permite:

- Prevenir la incontinencia urinaria debido a que los músculos que controlan la micción se encontraran fortalecidos, tras la ejecución de estos ejercicios.
- Prevenir una posible práctica de episiotomía ya que estos ejercicios permiten una mayor elasticidad de suelo pélvico.
- Facilitar la recuperación en el postparto.
- Evitar el riesgo de prolapsos.

- Disminuir la aparición de hemorroides debido a que los ejercicios permiten una mayor circulación en la zona rectal.
- Aumenta el placer sexual. (21)

Cabe recalcar que en esta etapa de recuperación es crucial estar pendientes a 3 temas: signos de alarma del puerperio, cuidado de recién nacido y lactancia materna.

- **Signos de alarma (19)**
 - Incremento del dolor.
 - Sangrado vaginal.
 - Olor desagradable de los loquios.
 - Mialgias y artralgias.
 - Intolerancia a los alimentos, náuseas o vómito.
 - Disuria, polaquiuria, y diarrea.
 - Dolor moderado de la episiorrafia.
 - Dolor y tumefacción de las mamas.
 - Acúfenos, cefalalgia, y fosfenos.
- **Lactancia materna.** – la leche materna se considera el principal alimento para el bebé en sus primeros meses de vida. La lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses de edad, la complementaria hasta los 2 años de edad.(21)
- **Cuidado del recién nacido.** – ente los cuidados principales se encuentra la higiene del recién nacido. El baño de bebé es muy importante para evitar problemas de la piel, entre los cuidados del recién nacido se encuentra el cuidado del cordón umbilical es cual se debe cubrir con gasas estériles y se debe asear diariamente con alcohol. Cualquier enrojecimiento, secreción purulenta o sangrado del cordón umbilical debe ser informada a un profesional correspondiente.

2.2.2. TÉCNICAS Y MÉTODOS DE LA PSICOPROFILAXIS

Relajación (TRj). - tiene finalidad de ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración a la madre. (1)

Respiración (TRs). - son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé. (1)

Vinculación prenatal (TVpn). - acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja respecto a la llegada de su hijo o hija, para que ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto. (1)

Calistenia (Clf). - movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación física de la gestante. (1)

Aromaterapia. - tiene la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones. (1)

Esferodinámia. – tiene la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre. (1)

Musicoterapia. – tiene el objetivo de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puérpera y su pareja durante su preparación. (1)

2.3. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es el grado de información que una persona posee sobre una asignatura y que abarca datos concretos que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de información a través de la observación.

CAPÍTULO III

3.1. OBJETIVOS GENERAL

- Determinar los conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, procedencia, residencia, estado civil, ocupación e instrucción.
- Identificar los conocimientos que posee el personal de salud sobre la psicoprofilaxis del parto.
- Describir la relación existente entre los conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto al personal de salud con las características sociodemográficas.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo con un eje transversal.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó en los Departamentos de Ginecología y Emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues.

4.3. MUESTRA

En el estudio se trabajó con 50 participantes, es decir con el total de personas que laboran en el área de ginecología.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN: se incluyó en el estudio al personal de salud que laboren en el área de ginecología, médicos ginecólogos, residentes, internos de medicina y enfermería, licenciadas en enfermería, fisioterapistas y auxiliares de enfermería, que decidan participar en este estudio y que firme el consentimiento informado.

EXCLUSIÓN: se excluyó estadísticos, personal de servicios generales, personal que se encuentre con vacaciones y personal con permiso por motivo de enfermedad.

4.5. LISTADO DE VARIABLES

a) Variables dependientes:

Edad, Sexo, Residencia, Procedencia, Instrucción, Estado civil, Profesión.

b) Variables independientes.

Definición de Psicoprofilaxis obstétrica, Objetivos de Psicoprofilaxis del parto, Beneficiarios Psicoprofilaxis del parto, Ventajas Psicoprofilaxis del parto, Signo de alarma durante la gestación, Alimentación, Parto, Lactancia materna, Asepsia, Beneficios a la madre, Beneficios para el bebé, Puerperio

4.6. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos: la investigación se efectuó con el personal de salud que labora en el área de ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo, utilizando el método descriptivo, aplicando una encuesta para determinar el conocimiento sobre la psicoprofilaxis del parto.

Técnica: en la encuesta para valorar los conocimientos sobre la psicoprofilaxis se planteó preguntas sobre aspectos básicos de la psicoprofilaxis del parto; esta encuesta fue tomada de 2 estudios publicados en el año 2017 en Lima – Perú, de la autora: Gomero M. Inés C con el título “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010 – 2011” y la autora: Figueroa E. Jhovana R con el título: ““Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017””; en los cuales se aplicó un puntaje de dos y cero; asignando dos a la respuesta correcta y cero a la incorrecta.

Instrumentos: la encuesta que se aplicó está basada en 2 estudios publicados en Perú en el 2017, de la autora: Gomero M. Inés C con el título “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud “Viña Alta”, La Molina 2010 – 2011” y la autora: Figueroa E. Jhovana R, titulado: ““Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017””, las cuales se analizaron y modificaron para usar para el presente estudio.

Para dar el puntaje final a la encuesta, se lo realizó mediante el sistema de puntajes la misma que consta de las siguientes calificaciones de: excelente (10 - 9.5), sobresaliente (9.4 – 9.0), muy buena (8.9 – 8.0), buena (7.9 – 6.5), regular (6.4 – 5.1), e insuficiente (5.0 – 1.0), para lo cual se realizará reglas de tres para determinar calificación.

Primero se determinó el porcentaje de aciertos mediante la siguiente regla de tres:

- **% de aciertos:** # de preguntas acertadas * 100% / total preguntas

Después, determinamos la calificación aplicando la siguiente fórmula:

- **Puntaje:** % obtenido * máximo puntaje (10) / 100%.

De esta manera se asignó el correspondiente puntaje a la encuesta.

4.7. PROCEDIMIENTOS

Autorización: mediante una solicitud, que se entregó al gerente general se solicitó la autorización para realizar el estudio en dicha institución.

Capacitación: para el desarrollo de la investigación se inició con la revisión de la bibliografía referente al tema.



Supervisión: las autoras de este estudio de investigación estuvimos en constante supervisión de la directora Lcda. Diana Sánchez.

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 22, el análisis descriptivo se lo realizó mediante, frecuencias, porcentajes, barras simples y pasteles.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS.

Los resultados se guardará la confidencialidad de los/las participantes del estudio. Para la recolección de la información, se proporcionó puntos importantes del estudio mediante el consentimiento informado el cual será aceptado y firmado.

CAPÍTULO V

5.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

5.1.1. RESULTADOS DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, estado civil.

TABLA 1

Distribución de 50 participantes en el estudio conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto, realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo, según edad, sexo y estado civil.

Características Sociodemográficas		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 – 35	34	68
36 – 50	11	22
51 – 61	5	10
Sexo		
Masculino	6	12
Femenino	44	88
Estado Civil		
Soltero	23	46
Casado	23	46
Divorciado	2	4
Unión libre	2	4

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

El 68% tienen edades entre 20 – 35 años, seguido con el 22% de entre 36 – 50 años de edad, el 10% que corresponde a edades de 51 a 61 años. Con respecto al sexo, se expone que, de los 50 participantes, el 88% son del sexo femenino, el 12% son del sexo masculino, indicando la prevalencia del sexo femenino. Según el estado civil de los participantes, el 46% son solteros; porcentaje que es igual al de participantes casados (46%) y por último tenemos un 8%; y el 4% de divorciados y estado civil Unión Libre.

TABLA 2

Distribución de 50 participantes en el estudio conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto, realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo, según Residencia y procedencia.

Características Sociodemográficas		
Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Cañar	3	6
Cuenca	10	20
Azogues	30	60
Biblián	6	12
Paute	1	2
Procedencia		
Cañar	3	6
Cuenca	11	22
Azogues	26	52
Loja	2	4
Paute	3	6
Biblián	3	6
Quito	1	2
Los Ríos	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

Con respecto al lugar en el que residen los participantes se visualiza que el 60% de viven en la ciudad de Azogues, el 20% reside en la ciudad de Cuenca, el porcentaje minoritario (2%) representa a los participantes que moran en Paute. La procedencia de los profesionales de salud que participan en este estudio está distribuida principalmente de la siguiente manera: 52% nacieron en la ciudad de Azogues, seguidos por un 22% en Cuenca; siendo estas ciudades de mayor relevancia en el estudio.

TABLA 3

Distribución de 50 participantes en el estudio conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto, realizado en el Hospital Homero Castanier Crespo, según nivel académico y profesión.

Nivel Académico	Características Sociodemográficas	
	Frecuencia	Porcentaje
Superior Incompleto	18	36
Superior Completo	22	44
Bachillerato completo	10	20
Profesión		
Auxiliar de Enfermería	13	26
Interno de Enfermería	9	18
Interno de Medicina	9	18
Licenciadas en Enfermería	13	26
Médicos	3	6
Especialista	3	6
TOTAL	50	100

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

De la totalidad de los participantes, la mayoría de los mismos (44%) tienen un nivel académico Superior Completo, el 36% tiene Superior Incompleto y un 20% que representa a 10 encuestados que su nivel académico es de Bachillerato Completo. En cuanto a la variable profesión, se distinguen porcentajes similares entre algunas de las profesiones, como es el caso de; Auxiliar de enfermería y Licenciadas en Enfermería que cada una tiene un porcentaje de 26%; Interno de Medicina e Interno de Enfermería tienen un porcentaje de 18% cada uno y por último con similar porcentaje (6%) a los médicos y especialistas.

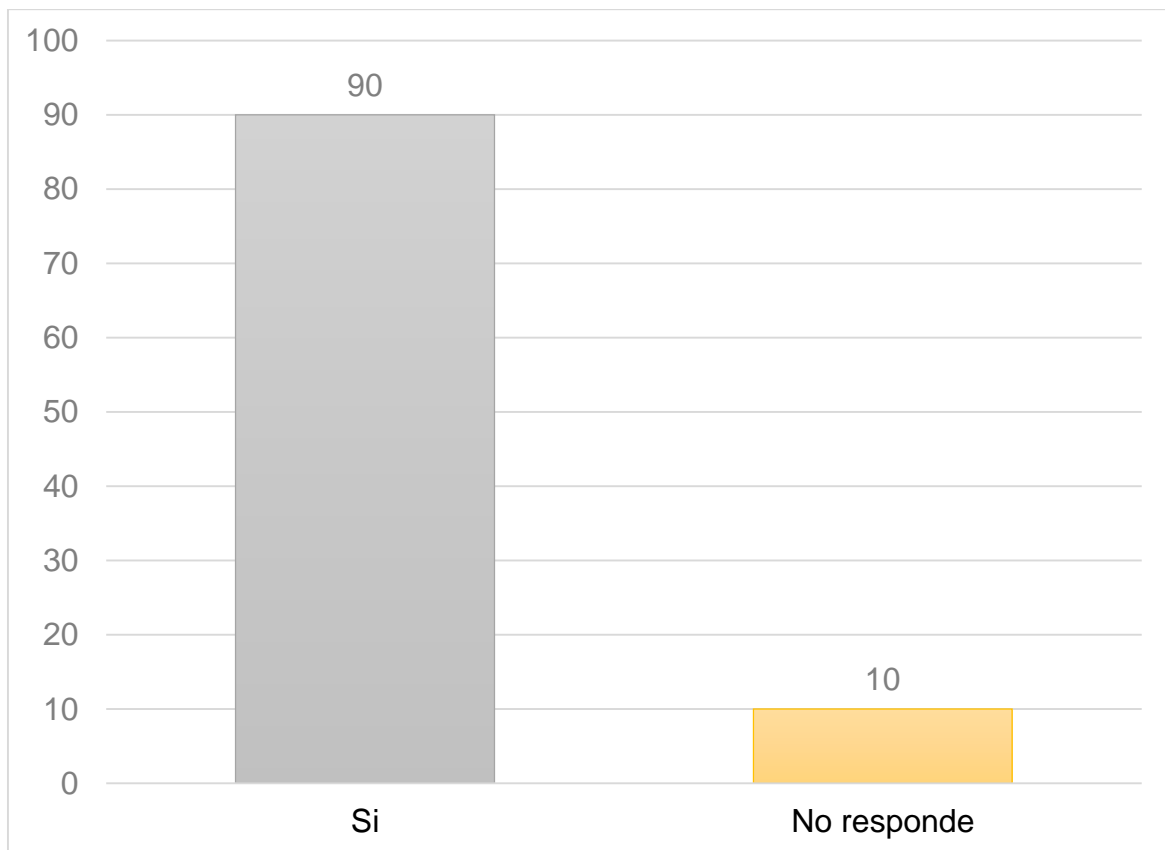
5.1.2. RESULTADOS DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar los conocimientos que posee el personal de salud sobre la psicoprofilaxis del parto.

Definición de Psicoprofilaxis obstétrica

GRÁFICO 1

Distribución de 50 participantes según respuesta a: ¿La Psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables frente al embarazo, parto y puerperio?



Fuente: formulario de datos

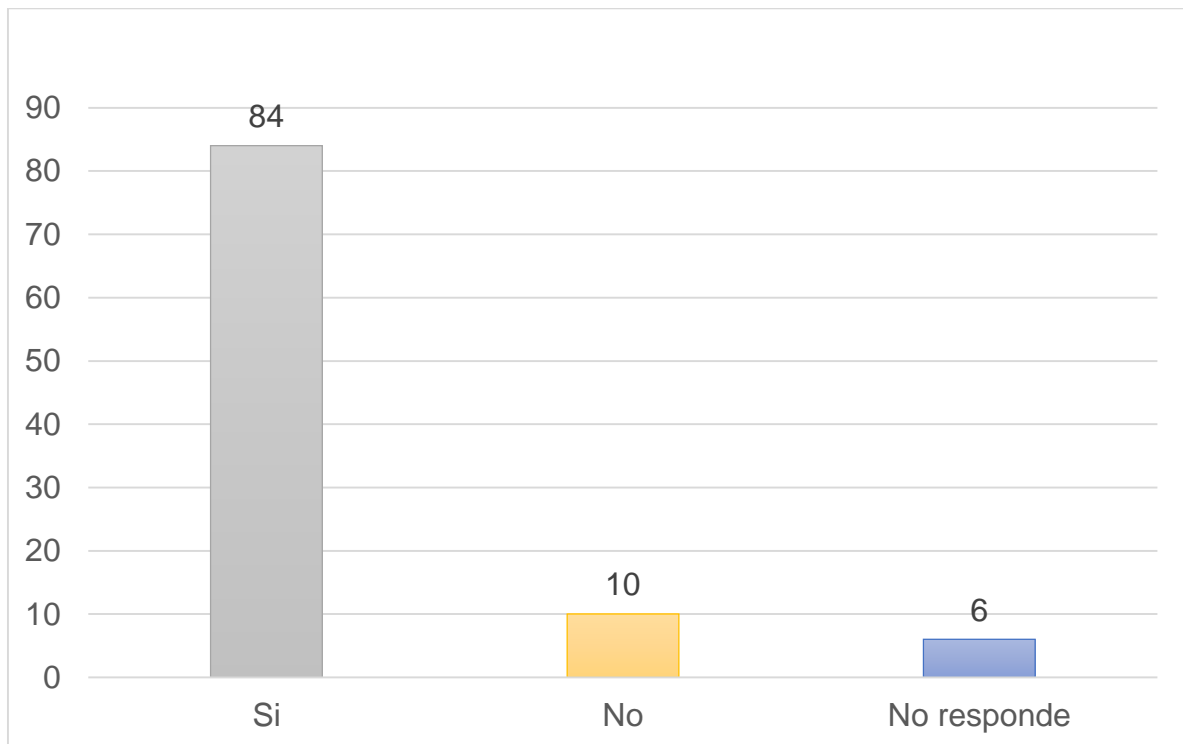
Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

En respuesta a la definición de la psicoprofilaxis obstétrica, el 90% responde afirmativamente sobre el enunciado, mientras que un 10% no tiene conocimiento sobre definición de la psicoprofilaxis obstétrica por lo que opta no responder.

Finalidad de Psicoprofilaxis Obstétrica

GRÁFICO 2

Distribución de 50 participantes según respuesta a: ¿La Psicoprofilaxis obstétrica permite que estés tranquila durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia?



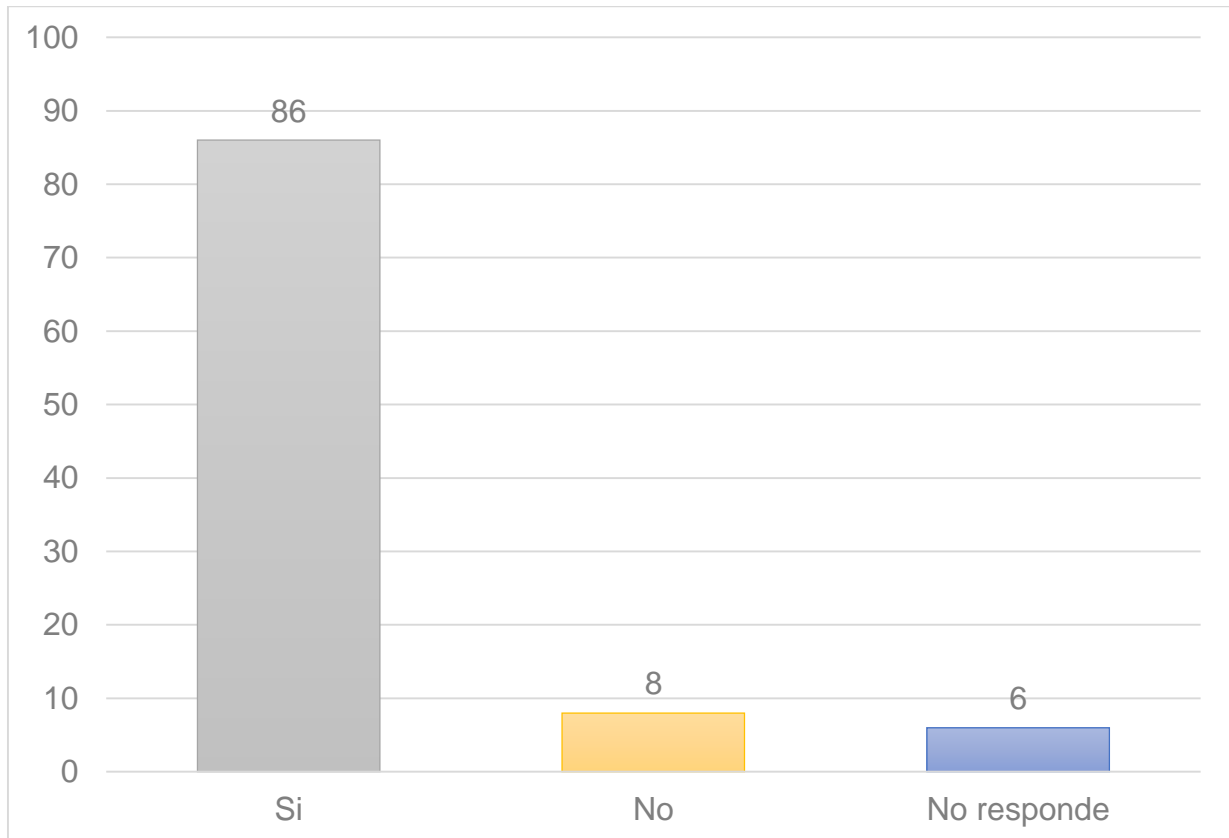
Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

En este gráfico, se puede observar que la mayoría de los participantes (84%), responden que la Psicoprofilaxis obstétrica si permite estar tranquila durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia, mientras que un 10% responde a esta pregunta que la PPO no ofrece tranquilidad durante la etapa de gestación y por último tenemos a un 6% los participantes que no respondieron esta consulta.

GRÁFICO 3

Distribución de 50 participantes según respuesta a: ¿La Psicoprofilaxis obstétrica busca preparar físicamente y psicológicamente a la gestante a través de actividades educativas?



Fuente: formulario de datos

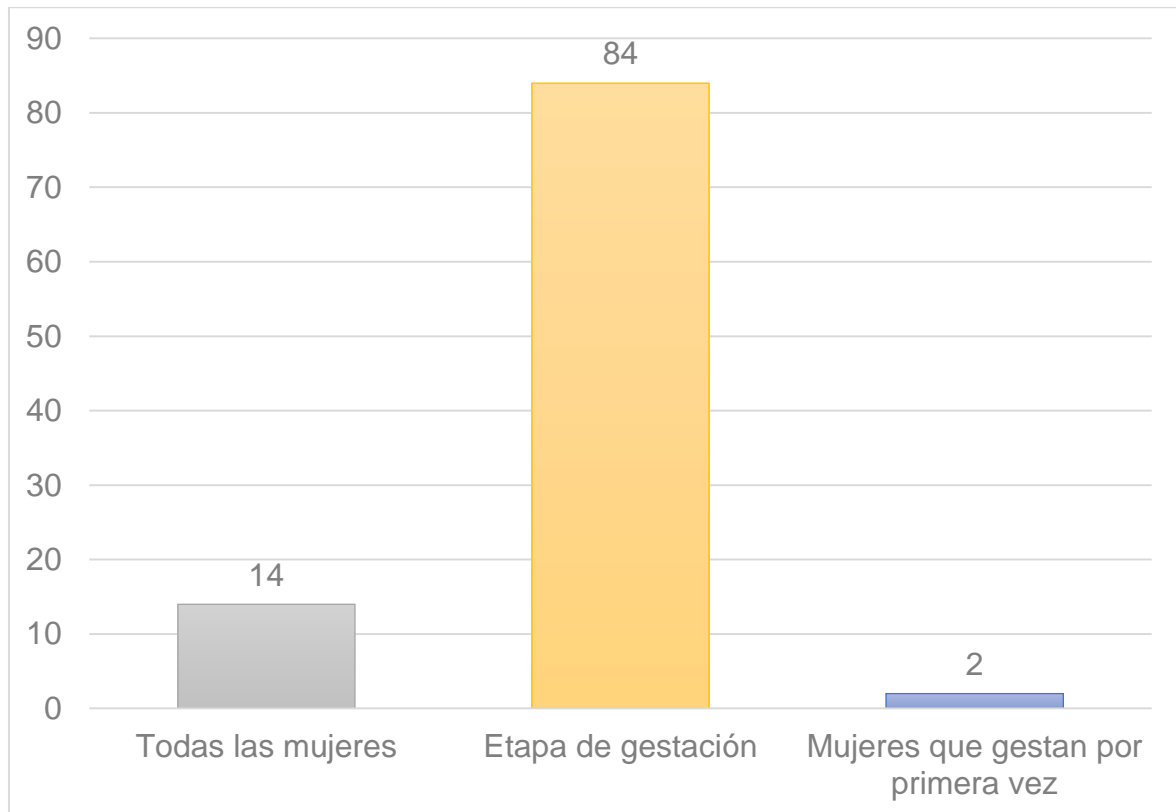
Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

Se puede observar que el 86% de participantes del estudio afirma que la Psicoprofilaxis obstétrica prepara físicamente y psicológicamente a la gestante a través de actividades educativas; frente a un 8% de participantes que manifiesta que la psicoprofilaxis no busca preparar a la gestante. En este gráfico también se observa que el 6% no tiene conocimiento de la finalidad de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Beneficiarios de la Psicoprofilaxis Obstétrica

GRÁFICO 4

Distribución de 50 participantes según respuesta a: El curso de Psicoprofilaxis obstétrica lo deben llevar



Fuente: formulario de datos

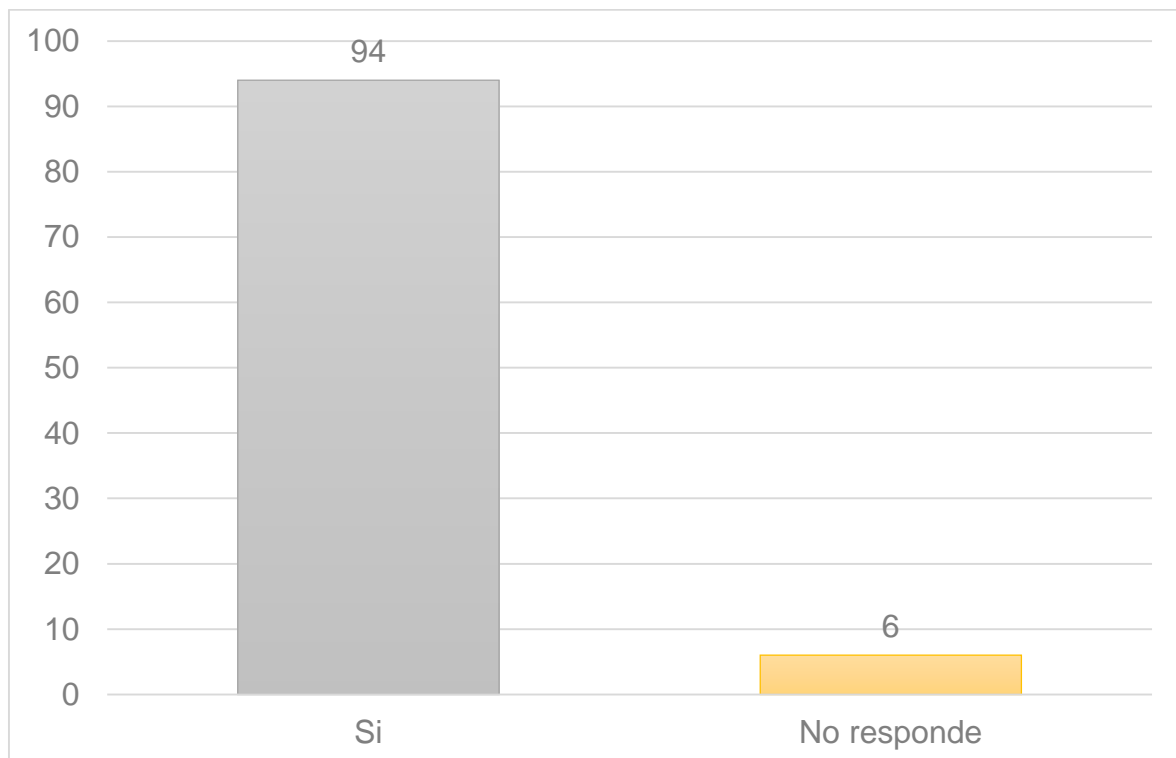
Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

En este gráfico se puede observar que con respecto al conocimiento de los participantes sobre a quién va dirigido la psicoprofilaxis, del 100% de los participantes el 84 % afirma que este curso va dirigido a las gestantes, mientras que el 14% considera que la psicoprofilaxis deben ser impartidas para todas las mujeres. El 2% considera que esta preparación física y mental la deben realizar tan solo las primigestas.

Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica

GRÁFICO 5

Distribución de 50 participantes según respuesta a: ¿La ventaja de la Psicoprofilaxis Obstétrica es que tenga menor ansiedad, adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de respiración y relajación?



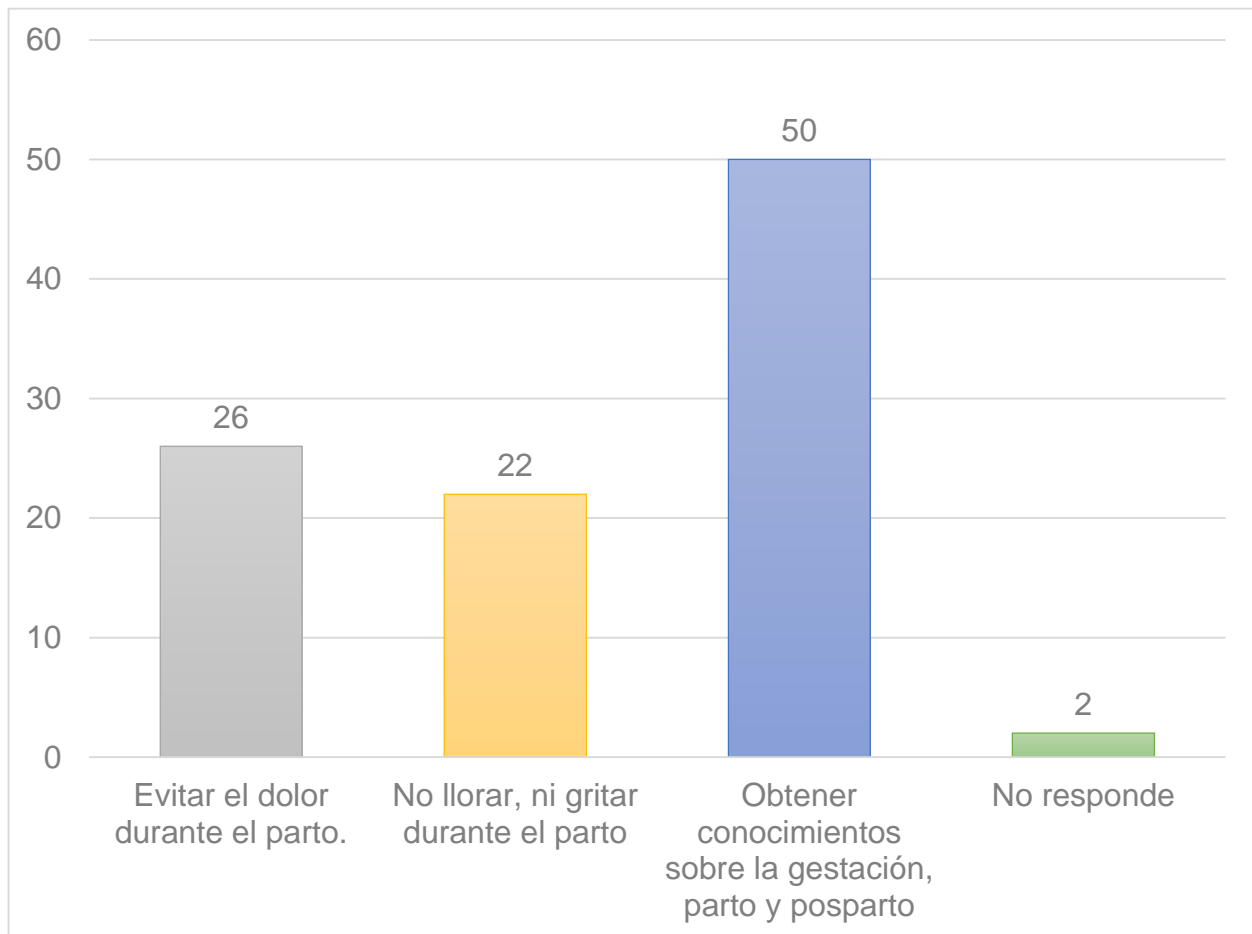
Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

El presente grafico nos muestra que del total de participantes, el 94% afirma que una de las ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica es que la gestante tenga menor ansiedad, adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de respiración y relajación, mientras que el 6% no respondió la pregunta.

GRÁFICO 6

Distribución de 50 participantes según respuesta a: ¿Psicoprofilaxis Obstétrica (programa de preparación para la gestante) es útil para?



Fuente: formulario de datos

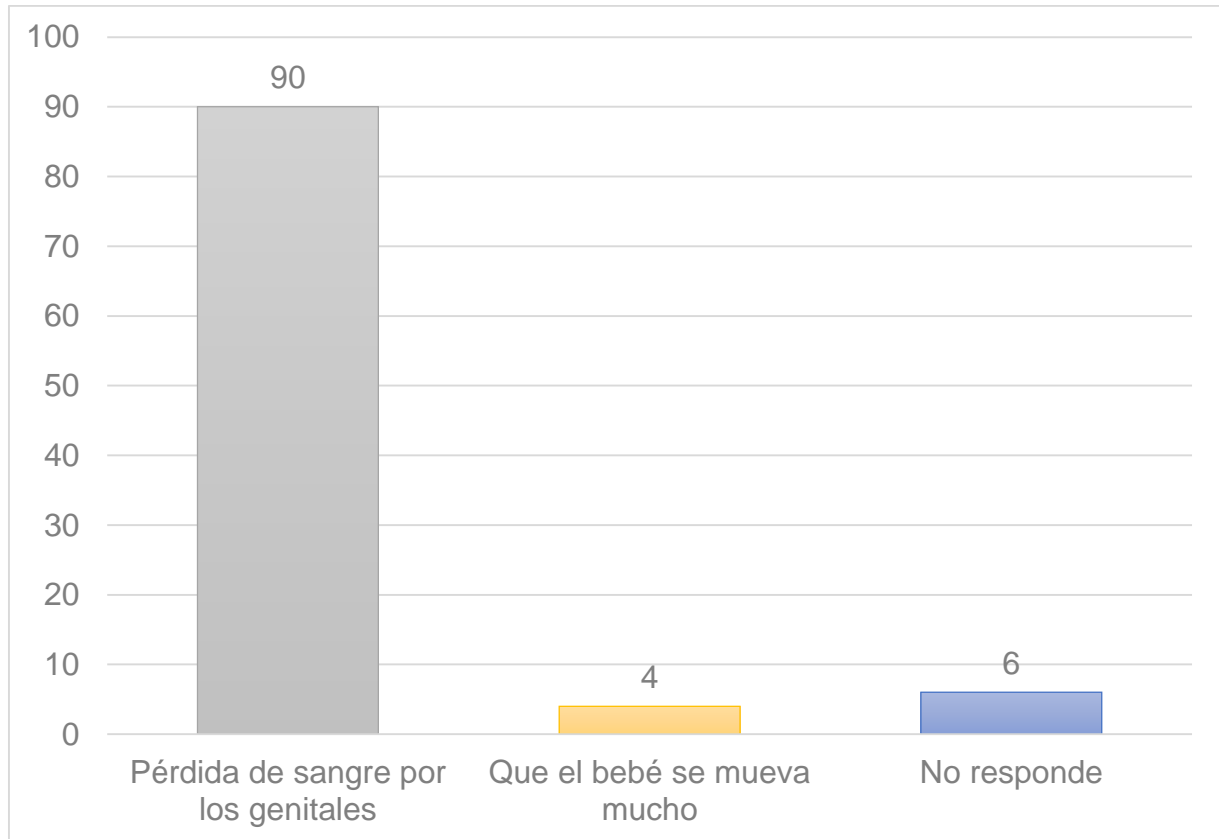
Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

El 50% de los encuestados manifestaron que la Psicoprofilaxis obstétrica permite obtener conocimientos sobre la gestación, parto y postparto, mientras que el 26% expresa que solo evita el dolor durante el parto, el 22% considera que la psicoprofilaxis obstétrica es útil para no llorar ni gritar durante el parto. En este grafico también demuestra que el 2% de los participantes no responde a la pregunta.

Signos de alarma durante la gestación.

GRÁFICO 7

Distribución de 50 participantes según respuesta a: Es un signo de alarma



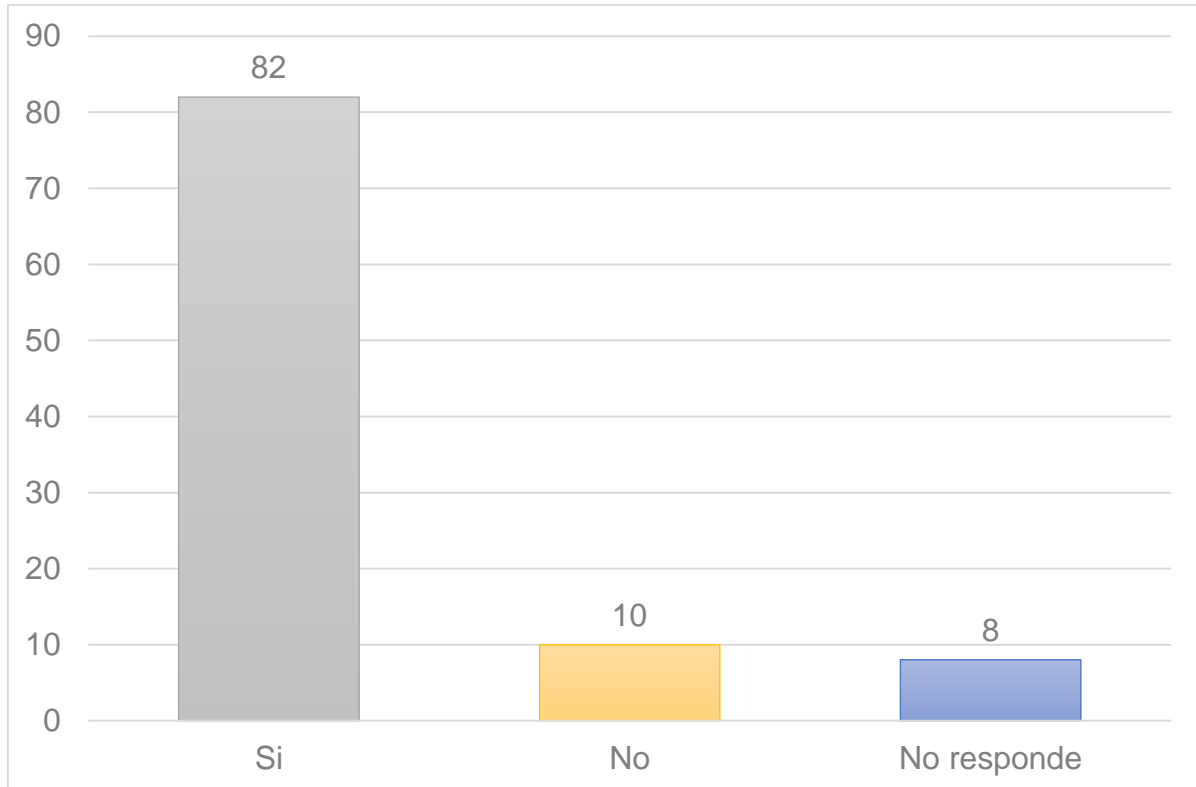
Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

Del total de participantes en este estudio el 90% afirman que la pérdida de sangre por los genitales durante el embarazo es un signo de alarma, mientras que el 4% manifiesta que cuando él bebe se mueve mucho es un signo de alarma. El 6% de los participantes opto por no responder es presente ítem.

GRÁFICO 8

Distribución de 50 participantes según respuesta a: ¿Es un signo de alarma en el embarazo tener hinchazón en pies, manos y cara?



Fuente: formulario de datos

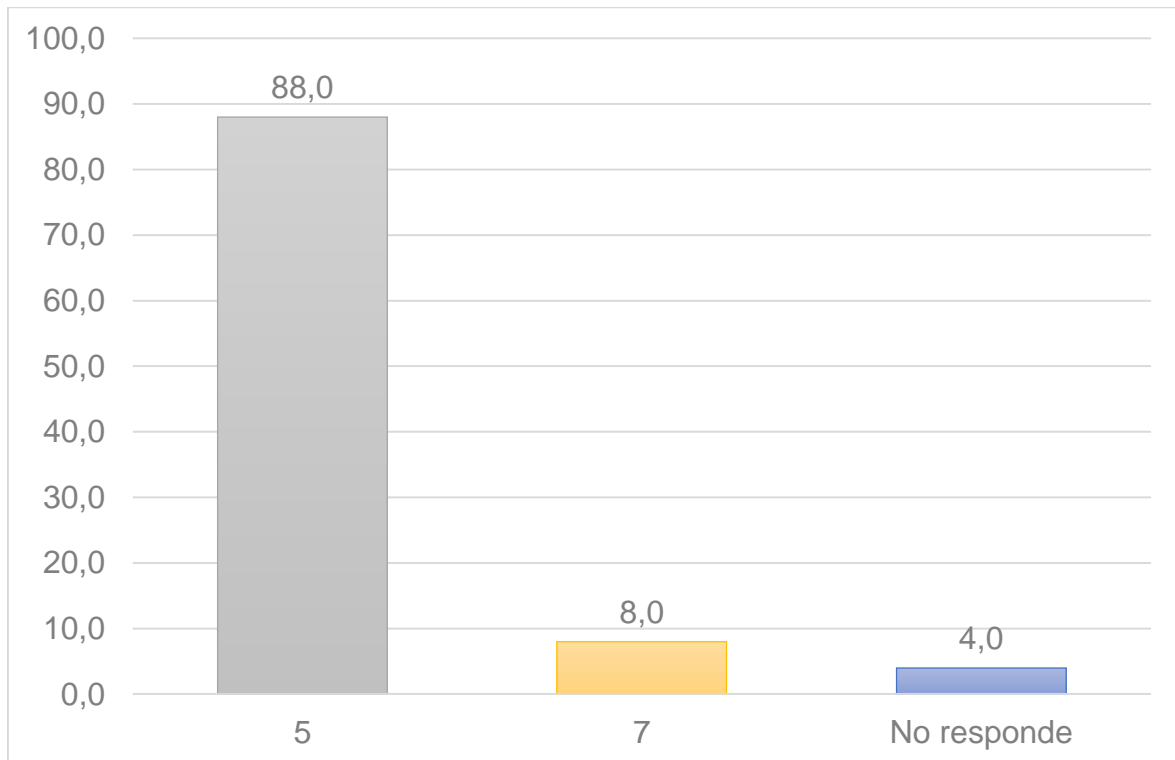
Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

En base a la pregunta: ¿Es un signo de alarma en el embarazo tener hinchazón en pies, manos y cara?, El 82% consideran que esto sí es un signo de alarma durante el embarazo, frente a un 10% manifiesta que este signo no es de alarma durante el embarazo, el 8% decidió no contestar esta interrogante.

Alimentación durante la gestación.

GRÁFICO 9

Distribución de 50 participantes según respuesta a: ¿Cuántas veces al día debe comer una gestante?



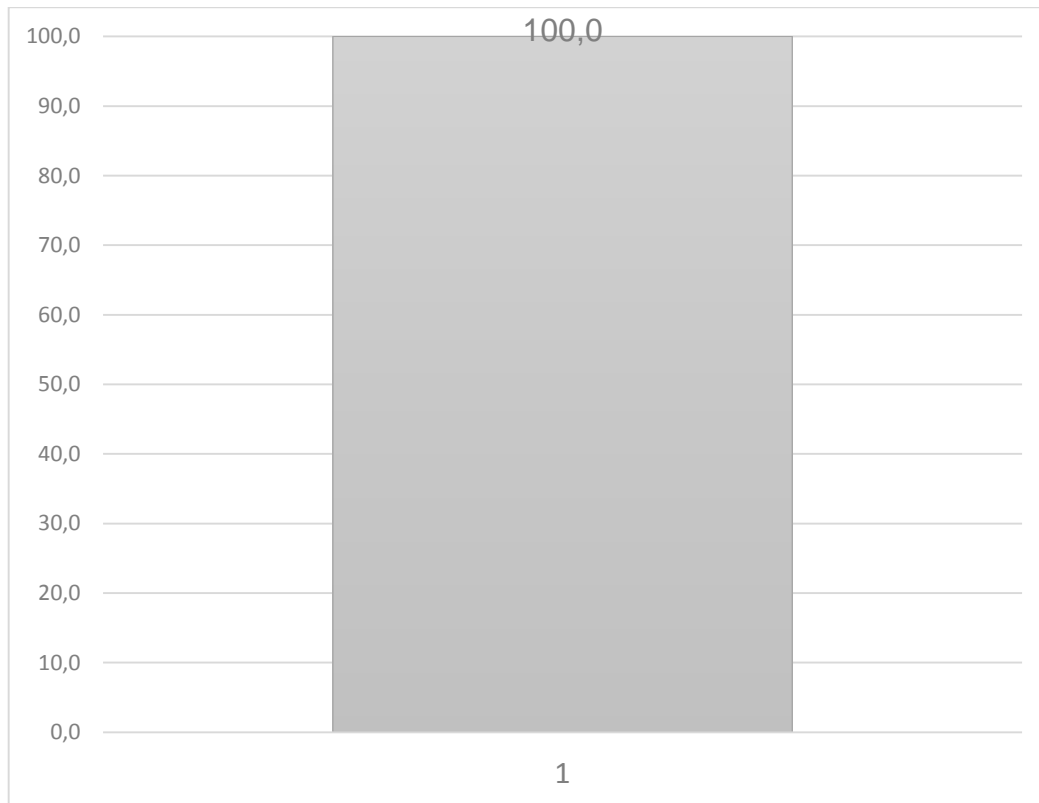
Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

De acuerdo al número de comidas al día recomendable para la gestante, en el gráfico se puede observar que el 88% de los encuestados expresa que el número adecuado de comidas durante el embarazo es de 5 veces; mientras que el 8% manifiesta que el número adecuado de comidas es 7 y un 4% no responde a esta pregunta.

Parto.**GRÁFICO 10**

Distribución de 50 participantes según respuesta a: La dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe llegar hasta



Fuente: formulario de datos

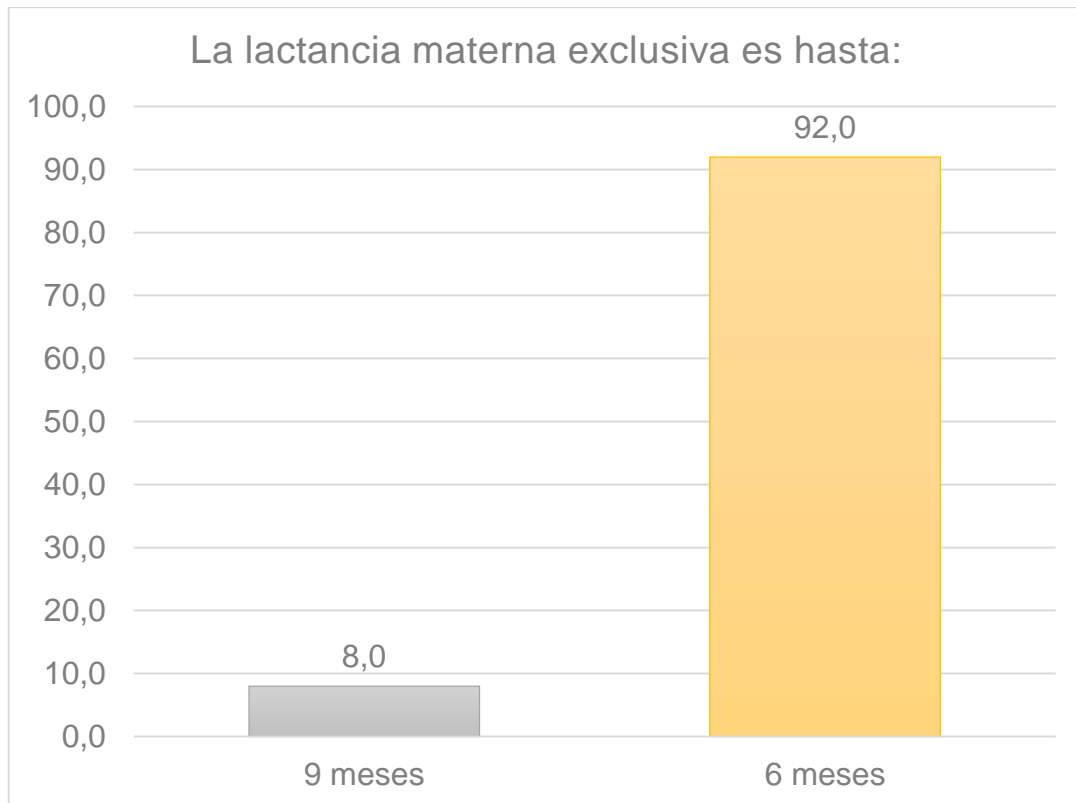
Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

El 100% de los participantes responde que en el parto la dilatación uterina llega hasta los 10 cm.

Lactancia Materna.

GRÁFICO 11

Distribución de 50 participantes según respuesta a: ¿La lactancia materna exclusiva es hasta?



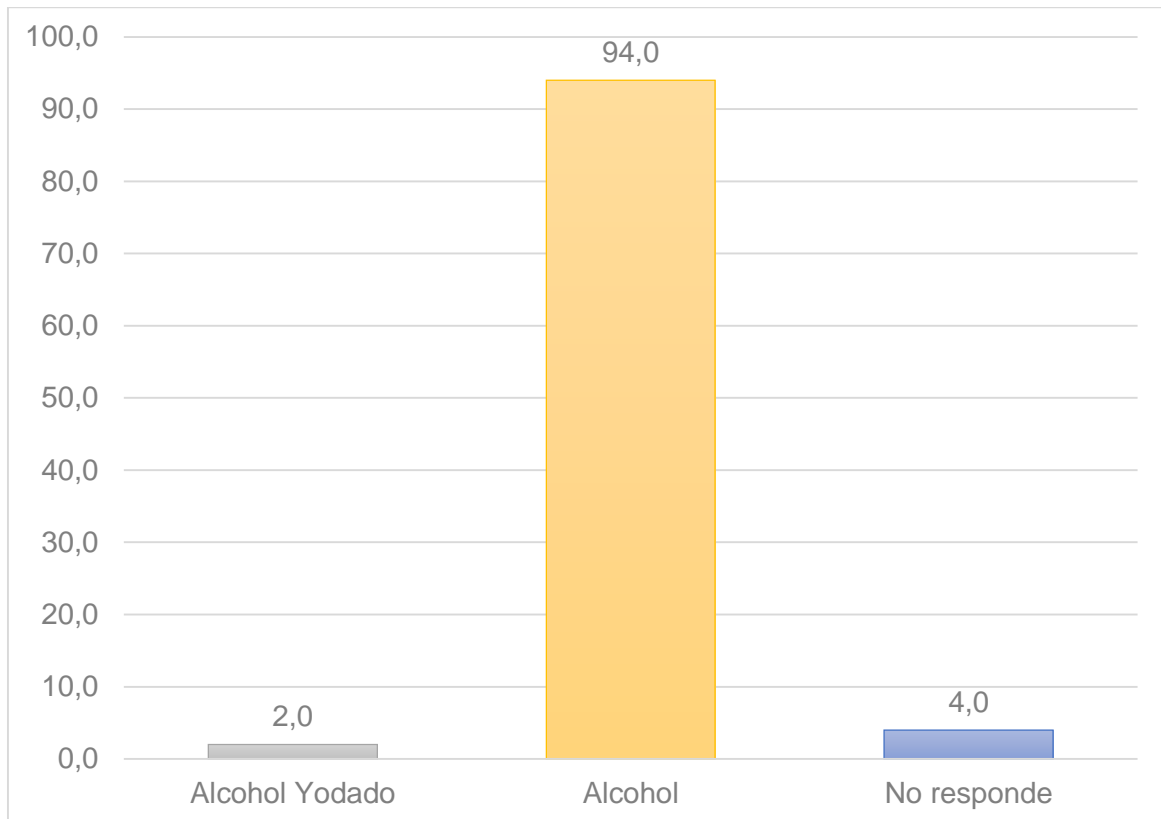
Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

En cuanto a la lactancia materna exclusiva, del total de participantes en el estudio el 92% expresa que la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses de edad, frente a un 8% afirma que la edad para la lactancia materna exclusiva es hasta los 9 meses.

Asepsia.**GRÁFICO 12**

Distribución de 50 participantes según respuesta a: Uso de antiséptico adecuado para la limpieza del cordón umbilical



Fuente: formulario de datos

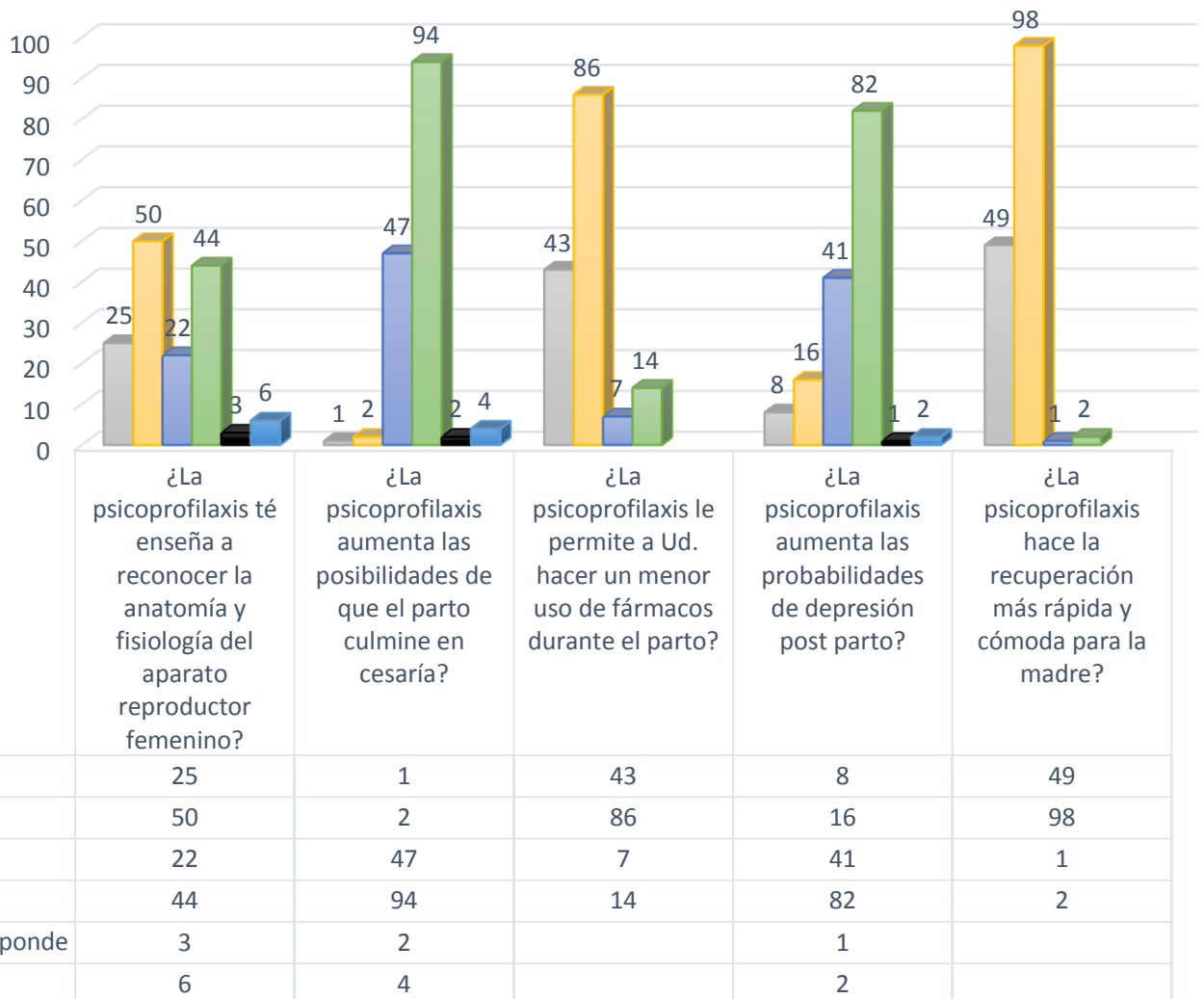
Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

De acuerdo al uso de antiséptico adecuado, se obtuvo que el 94% del total de participantes manifiesta que la higiene del cordón umbilical se debe realizar con alcohol, mientras que un 2 % manifiesta que la higiene se realiza con alcohol yodado y un 4% opto por no responder la pregunta.

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre

GRÁFICO 13

Distribución de 50 participantes según respuesta a las preguntas sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre



Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

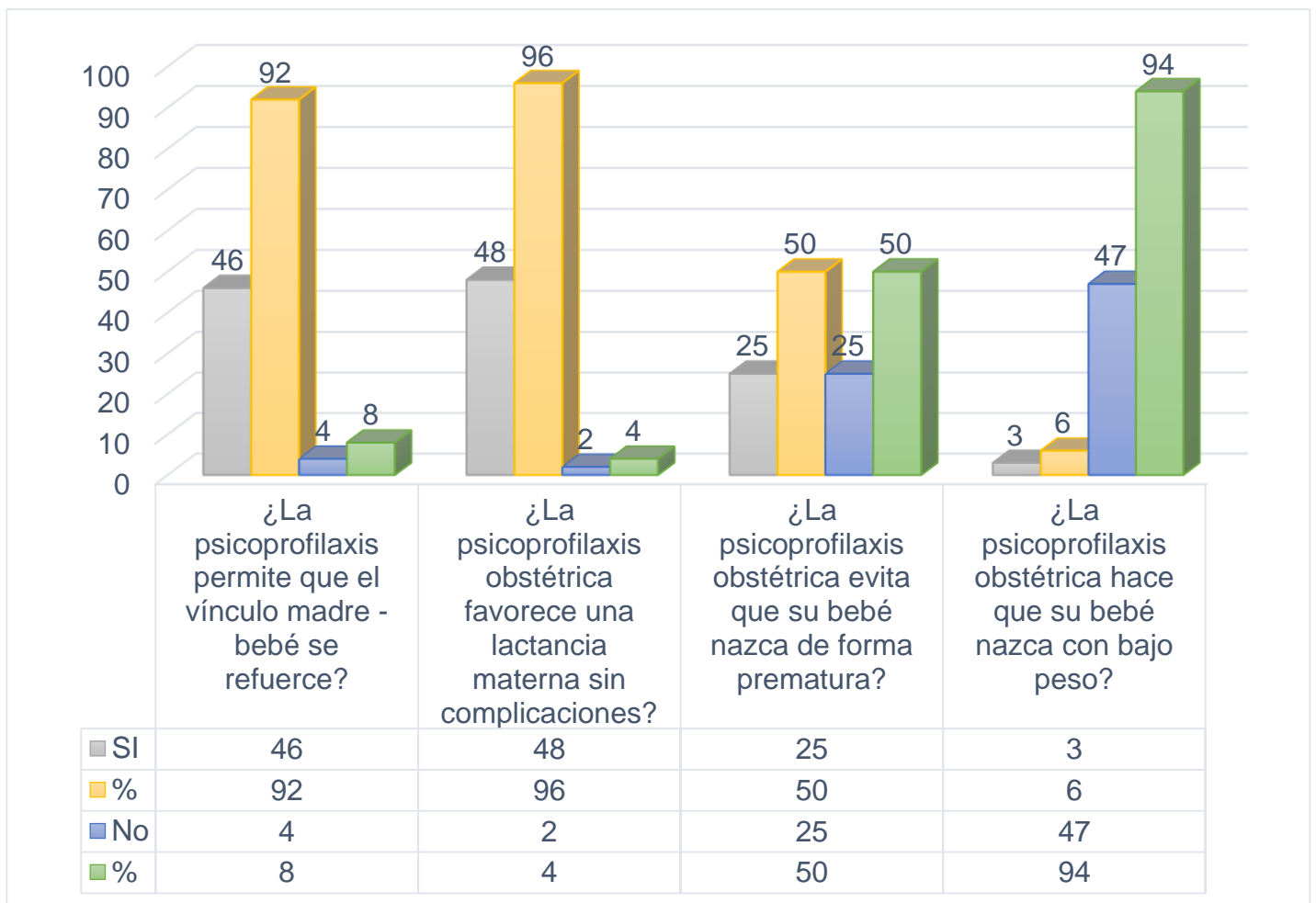
En éste gráfico esta detallada 5 preguntas sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para la madre y tenemos las correspondientes respuestas de los participantes; se observa que en la pregunta que hace referencia sobre que la PPO enseña a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor; el 50 % da una respuesta afirmativa, mientras que el 44% expresa no estar de acuerdo. El 94%, expresa que la PPO reduce las posibilidades que el parto termine en cesárea. El 86% manifiesta que uno de los beneficios es que permite menor uso de fármacos.

Un 82% responde correctamente que la PPO reduce las posibilidades de depresión en el post – parto. Con respecto a los beneficios de la PPO en la recuperación, el 98% afirma que está permite una recuperación más rápida y cómoda.

Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el bebé.

GRÁFICO 14

Distribución de 50 participantes según respuesta a las preguntas sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica para el bebé.



Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

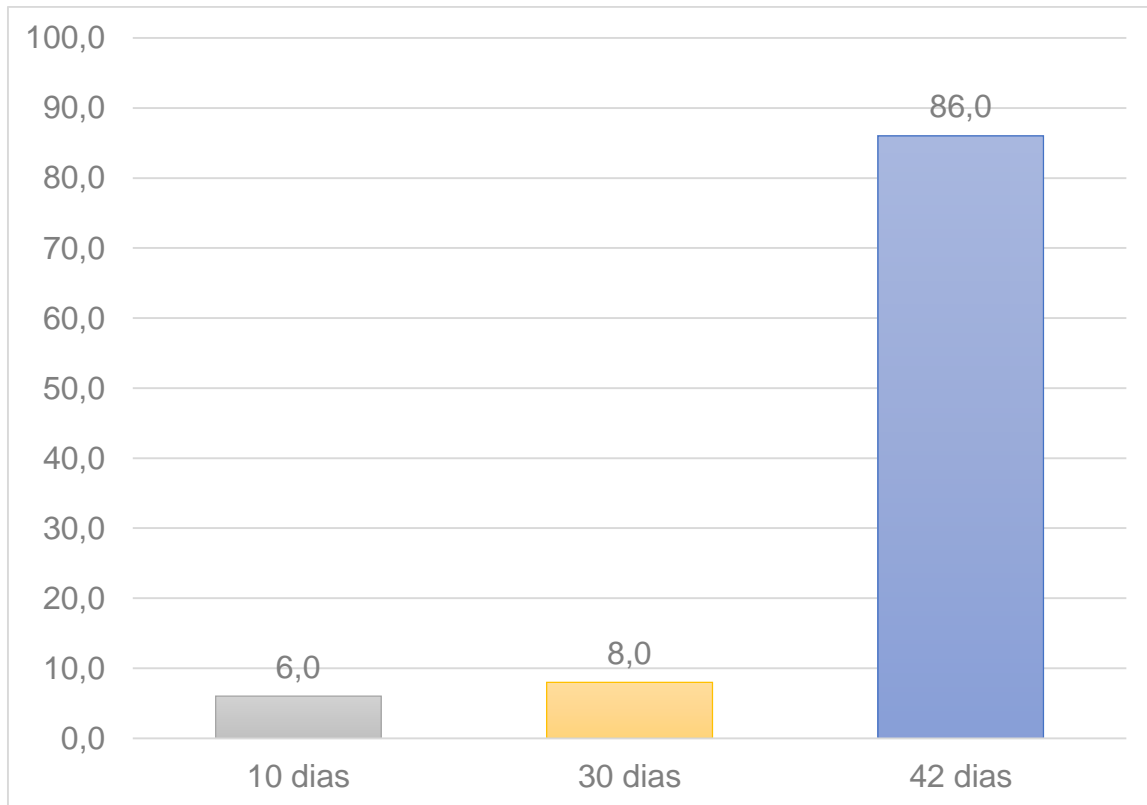
El 92% manifiesta que la PPO refuerza el vínculo madre – hijo. El 96% expresa que la PPO favorece a la lactancia materna sin complicaciones. En cuanto a la pregunta si la PPO evita que el bebé nazca en forma prematura existió una contraposición de un 50%, que afirma que “Si evita el parto prematuro”, frente a un 50% que

declara que “No evita el parto prematuro”. Un 94% del total participantes en este estudio expresa que la PPO no aumenta la probabilidad de bajo peso al nacer.

Puerperio

Gráfico 15

Distribución de 50 participantes según respuesta a: Duración del puerperio



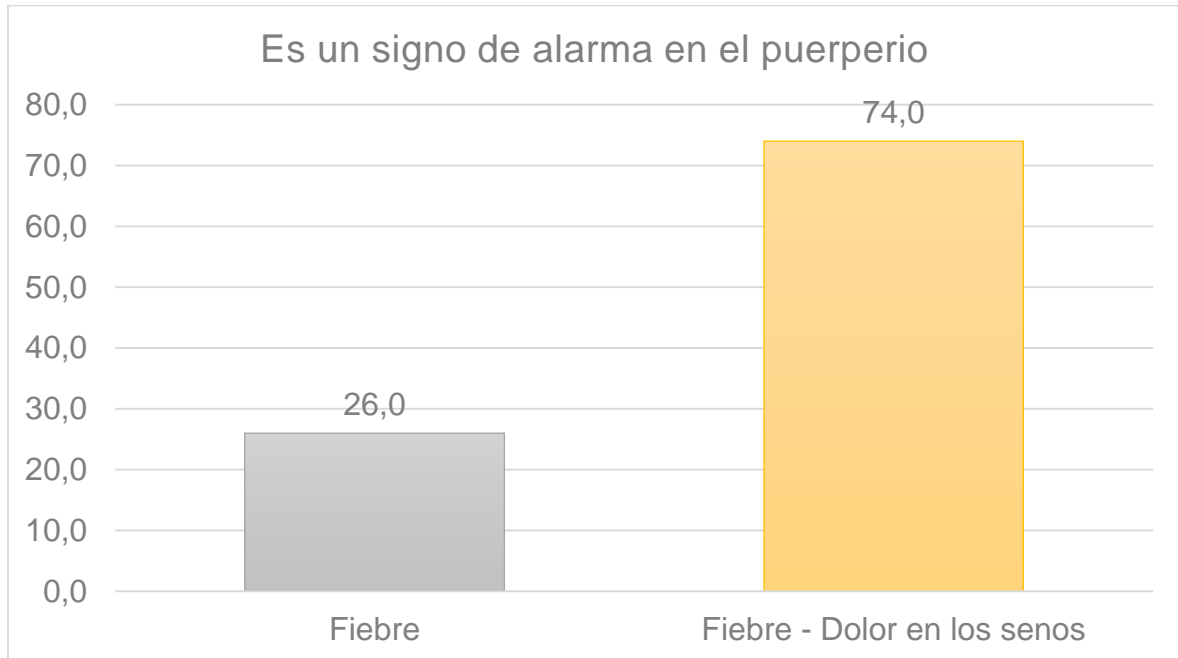
Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

El 86% de los participantes manifiesta que la duración del puerperio es de 42 días, mientras que un 8% expresa que la duración del puerperio es de 30 días y el 6% responde que la duración es de 10 días.

Gráfico 16

Distribución de 50 participantes según respuesta a: Es un signo de alarma en el puerperio



Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Gualpa, Diana Lema

En este gráfico se puede observar que, con respecto a los signos de alarma en el puerperio, del total de participantes el 74% manifiestan como signo de alarma del puerperio la fiebre y dolor en los senos, frente a un 26% que refieren que tan solo la fiebre es un signo de alarma.

5.1.3. RESULTADOS DEL TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir la relación existente entre los conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica del personal de salud con las características sociodemográficas.

TABLA 4

Relación entre nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica y características sociodemográficas de 50 participantes en el estudio.

Edad	Nivel de Conocimiento				Total
	Buena	Muy Buena	Sobresaliente	Excelente	
20 - 35	18%	26%	14%	10%	68%
36 - 50	6%	10%	-	6%	22%
51 - 61	4%	4%	2%	-	10%
Total	28%	40%	16%	16%	100%
Nivel Académico					
Superior Completo	6%	16%	6%	8%	36%
Superior incompleto	16%	16%	6%	6%	44%
Bachillerato	6%	8%	4%	2%	20%
Total	28%	40%	16%	16%	100%
Profesión					
Auxiliar de enfermería	8%	8%	6%	4%	26%
Interno de enfermería	4%	4%	4%	6%	18%
Interno de medicina	2%	12%	2%	2%	18%
Enfermeros	10%	8%	4%	4%	26%
Médicos	2%	4%	-	-	6%
Especialista	2%	4%	-	-	6%
Total	28%	40%	16%	16%	100%

Fuente: formulario de datos

Elaboración: Mónica Guallpa, Diana Lema

En ésta tabla, en cuanto a la relación de nivel de conocimiento de los participantes con las características sociodemográficas; edad, nivel académico y profesión tenemos que; entre las edades de 20-35 años (68%) el 26% tiene un conocimiento Muy Bueno, un 18% bueno, 14% Sobresaliente y un 10% excelente: del total participantes que tienen entre las edades de 36 - 50 años (22%), el 10% tiene un conocimiento muy bueno, mientras que de los que tiene 51 – 61 años (10%) el 4% tiene un conocimiento muy bueno y otro 4% Bueno.



En cuanto al Nivel académico, se observa del 44% que tiene una instrucción de Superior incompleto, un 16% corresponde a los que tiene Muy Bueno y otro 16% tiene Bueno. Del 36% que culminaron el nivel superior, el 16% obtuvo una calificación de Muy buena y los que terminaron el bachillerato tuvieron un puntaje de buena (6%) y muy buena (8%).

Relacionando el nivel de conocimiento con la profesión se puede visualizar que del 100% el 6% de internos enfermería obtuvo una calificación de excelente, un 6% de Auxiliar de enfermería tuvo sobresaliente, 12% de interno de medicina Muy Buena y 10% de enfermeros obtuvo Buena; estos porcentajes son los más destacados según grado de conocimiento.

CAPÍTULO VI

6.1. DISCUSIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) fue propuesta a partir de los años 70 se ha implementado métodos encaminados más allá de la facilitación del parto mediante técnicas de relajación y preparación física, además busca incrementar la educación sanitaria; es decir, cuidados durante el embarazo, puerperio y del recién nacido.(20) Debido a que no existen estudios publicados sobre PPO enfocados en el conocimiento que posee el personal de salud en este tema.

En comparación con el estudio realizado en Perú titulado “Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Junio-Julio 2017” en el cuál su autora Rojas Fachin concluyó que del total de participantes, el 33,3% manifiesta conocer que es la PPO, el 44% afirma saber sobre los beneficios que otorga la PPO, el 45% reconoce los órganos reproductores internos, y 17% conoce los órganos externos del órgano reproductor femenino.(10) Mientras tanto que en nuestro estudio el 90% responde que la psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral que permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables frente al embarazo, parto y puerperio lo que indica un buen conocimiento sobre el concepto de la PPO. En cuanto a las ventajas de la PPO, el 94% responde correctamente las ventajas de la PPO y el 50% afirma que permite adquirir conocimiento sobre gestación parto y posparto, lo cual indica un buen criterio sobre la PPO. Dentro de la PPO, en lo referente a la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, el 50% afirma que la PPO enseña a reconocer los órganos que la conforman. En comparación con éste estudio es notable que el presente estudio tiene mayor porcentaje de participantes con buen conocimiento, ésta diferencia puede radicar en que el estudio realizado por Rodríguez Hernández en el centro de salud San Juan fue dirigido a gestantes, a diferencia nuestra que se aplicó al personal de Salud.

Con respecto al conocimiento de los signos de alarma en el embarazo, el estudio de Rojas Fachin concluyó que el 77% están al tanto sobre los signos de alarma (10), un porcentaje similar arrojó el estudio realizado por Rodríguez Hernández, titulado “Cuidado de enfermería en etapa prenatal en la jurisdicción n°10 de Tehuacán Puebla” en el que participaron 54 enfermeras, de las cuales el 81%

manifestó que los signos de alarma son salida de sangre o líquido transvaginal, hipertensión arterial y edema generalizado. (8) En el presente estudio la mayoría de los participantes tiene un conocimiento adecuado sobre los signos de alarma en el embarazo, es así que el 94% conoce que la hemorragia genital es un signo de alarma, al igual que edema de extremidades y cara como lo manifiesta el 82 % de los participantes. Los estudios en comparación tanto los que se aplicó en gestantes con el 77% y el dirigido para enfermeras con un 81% dan resultados similares al nuestro con el 82%; esto quiere decir que, en estos estudios, los participantes tienen un conocimiento correcto sobre los signos y síntomas del embarazo independientemente si los participantes tienen o no una formación profesional relacionada con la salud. Estos resultados pueden deberse al conocimiento que el profesional de salud impartió a las gestantes durante los controles prenatales.

El 94% de participantes de este estudio estuvieron conscientes que la PPO reduce la probabilidad que el parto culmine en cesárea. El estudio realizado en Lima – Perú, titulado “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales” en el que un 86,8% de participantes que asistieron a la PPO culminaron su embarazo en parto eutócico. Estos resultados mantienen cierta relación entre el conocimiento y la aplicación; es decir, que el conocimiento que tienen los participantes de éste estudio es correcto y se confirma con el estudio de Lima – Perú (5).

En el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud Viña Alta, La Molina 2010 – 2011” concluyó el 93,4% que la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses, el 91,8% respondió que la dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe llegar hasta 10 cm, mientras que el 60,6 % expresó que la higiene del cordón umbilical se debe realizar con alcohol y el 60,6% consideran dolor de senos y fiebre como signos de alarma del puerperio y el 68,8% conoce sobre la duración del puerperio (21), estos datos tienen similitud con nuestro estudio, el 92% conocen la duración de la lactancia materna exclusiva, el 100% tiene un conocimiento claro en cuanto a la dilatación del cuello uterino en el parto, el 94% manifiesta adecuadamente que antiséptico utilizar para el aseo del cordón umbilical, el 86% conoce la duración del puerperio, y el 74% expresa que el dolor de senos y fiebre son signos de alarma

en el puerperio. La similitud de estos datos demuestra que tanto las gestantes del estudio de La Molina – Perú como los profesionales de salud que participan en nuestro estudio tienen conocimiento adecuado.

CAPÍTULO VII

7.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.1. CONCLUSIONES

Características sociodemográficas

El grupo de edad prevalente fue entre 20 – 35 años de edad con un 68%. El sexo que predomina en este estudio es el femenino con 88%. Existen un 46% de solteros y 46% de casados. El 60% residen en la ciudad de Azogues y el 52% proceden de Azogues. En cuanto al nivel de instrucción, los que están cursando por el nivel superior son los que predominan este estudio. El 36% son internos de enfermería y medicina.

Conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica

1. El 90% de los participantes tiene claro el concepto de PPO. El 84% conoce los beneficios de la PPO. El 86% tiene conocimiento adecuado de los beneficios que tiene la PPO.
2. El 84% está conscientes a quienes van dirigidos las sesiones de PPO. El 94% de los participantes están en la capacidad de describir los beneficios de la PPO. El 50% conoce que la PPO sirve para obtener conocimientos sobre la gestación parto y posparto. El 90% reconocen los signos de alarma del embarazo.
3. El 88% declara que 5 es el número de veces que debe comer una gestante. El 100% tiene adecuado conocimiento sobre la dilatación uterina. En cuanto, a la lactancia materna exclusiva el 92% conoce de su duración. El 94% tiene conocimiento sobre higiene del cordón umbilical.
4. Respecto al beneficio de la PPO en la madre, el 50% está de acuerdo que la PPO enseña sobre anatomía del aparato reproductor. El 94% afirma que PPO reduce la probabilidad de cesárea. El 86% revela que la PPO reduce el uso de fármaco. El 82% manifiesta que la PPO reduce las probabilidades de

- depresión. El 98% afirma que la PPO permite la recuperación más rápida para la madre.
5. Con relación al beneficio de la PPO para el bebé, los participantes tienen un óptimo conocimiento en los puntos que hace referencia vínculo madre hijo, lactancia materna, parto prematuro y bajo peso al nacer.
 6. De acuerdo al puerperio; el 86% sabe que el puerperio culmina a los 42 días y 74% expresa que la fiebre y dolor de cabeza es un signo de alarma de puerperio.

Puntaje obtenido en relación con características sociodemográficas

1. De acuerdo al nivel de conocimiento tenemos que 28% tiene nivel de conocimiento bueno, el 40% conocimiento regular, 16% sobresaliente y otro 16% excelente.
2. El nivel de conocimiento de la mayoría de los participantes es Muy Buena y dentro de este grupo predominan edades entre 20 a 35 años. En cuanto al nivel de instrucción, este no ha influenciado con el nivel de conocimiento ya que estos no reflejan mucha diferencia.
3. En lo que se refiere a la ocupación que desempeña en el área de investigación, la mayoría de los diferentes profesionales del estudio tienen un conocimiento bueno y muy bueno, cabe resaltar que ciertos porcentajes de internos, auxiliares, enfermeros tienen conocimiento sobresaliente y excelente, pero tanto especialistas como médicos, ningún participante con esta profesión obtuvo sobresaliente ni excelente conocimiento.

7.1.2. RECOMENDACIONES

1. La Psicoprofilaxis obstétrica disminuye las complicaciones durante embarazo, parto y puerperio, es necesario dar la importancia que esta requiere en las instituciones de salud.
2. Brindar talleres sobre la psicoprofilaxis obstétrica como método para la prevención de riesgos durante el embarazo y reducción de casos de muerte materna mediante la preparación física, psicológica y educación a la madre.
3. Ejecutar un proyecto de investigación con enfoque analítico para comprender la relación existente entre el conocimiento del personal de salud que brinda a la gestante y el conocimiento que la misma adquiere.



-
4. Realizar un estudio en el que se demuestre la relación que existe entre asistir a un taller de PPO y los riesgos presentados durante parto mediante la revisión de la historia clínica.

CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Méd.* 2014 Oct;14(4):53–7.
2. Durán R, Yesenia C. "Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo.". 2017 Jul 1 [cited 2018 Jun 24]; Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25906>
3. Llusía JB, Núñez JAC. *Tratado de ginecología*. Ediciones Díaz de Santos; 1993. 1088 p.
4. Mortalidad materna [Internet]. World Health Organization. [cited 2018 Jun 24]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Yábar Peña M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. *Horiz Méd.* 2014 Apr;14(2):39–44.
6. Solis Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Horiz Méd* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 4];12(2). Available from: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=371637125009>
7. Por segundo año consecutivo se redujo la mortalidad materna – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2018 Jun 24]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/por-segundo-ano-consecutivo-se-redujo-la-mortalidad-materna/>
8. Audirac MLR. Cuidado de Enfermería en la Etapa Prenatal en la Jurisdicción N°10 de Tehuacan Puebla. *Repos Inst Univ Veracruzana.* 2014 Nov;142.
9. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2014 Jun;30(2):0–0.
10. Fachín R, Nataly E. Nivel de conocimiento en psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan junio-julio 2017. *Univ Científica Perú* [Internet]. 2018 Aug 28 [cited 2018 Oct 12]; Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/542>
11. Villar-Villegas R. Factores asociados al uso de psicoprofilaxis obstétrica en púerperas en el Cono Sur de Lima – 2005. *Rev Peru Obstet Enferm* [Internet]. 2007 Aug 19 [cited 2018 Jul 7];3(2). Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/551>
12. Pérez O, Mireya S. Técnica de kegel en mujeres embarazadas con incontinencia urinaria grado I, para el fortalecimiento del suelo pélvico en el

- último trimestre de embarazo en el Hospital Público Dr. publio escobar Gómez de la torre del cantón Colta. 2017 [citado 2 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4181>
13. García González S, Duarte González L, Mejías Paneque MC. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos y conductas sexuales en embarazadas. *Enferm Glob.* octubre de 2012;11(28):453-64.
 14. Segovia R, Fabiola J. I Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la provincia de Santo Domingo d. Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, durante el periodo 2015, durante el periodo 2015. 2017 [cited 2018 Jun 25]; Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13631>
 15. autores V. Enfermero/a. Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL). Temario Vol.II. EDITORIAL CEP; 2016. 841 p.
 16. Embarazo: Manual del usuario. Editorial Leto; 180 p.
 17. Adana RR de. Manual de diagnóstico y terapéutica médica en atención primaria. Ediciones Díaz de Santos; 2002. 1304 p.
 18. autores V. Enfermeras/os. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Temario específico. Vol. III. EDITORIAL CEP; 2016. 797 p.
 19. Torija LET. Parto: Mecanismo, clínica y atención. Editorial El Manual Moderno; 2016. 306 p.
 20. autores V. Enfermeras/os. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Temario Vol. II. Parte Específica. EDITORIAL CEP; 2017. 599 p.
 21. Ucros. Guías de pediatría práctica basadas evidencia/ Practice Pediatrics Guides based in evidence. Ed. Médica Panamericana; 2009. 678 p.
 22. Roura LC. Obstetricia y medicina materno-fetal. Ed. Médica Panamericana; 2007. 1422 p.
 23. Gomero M, Inés C. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis y grado de aplicación de las gestantes - Centro de Salud "Viña Alta", La Molina 2010 - 2011. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 6]; Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6008>
 24. Eisenberg A, Murkoff HE. Qué esperar cuando se está esperando. Editorial Norma; 1995. 582 p.

CAPITULO IX

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de la entrevista.	Etapa de la vida	Años cumplidos	Numérico
Sexo	Característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres.	Característica biológica.	Fenotipo	Hombre Mujer
Residencia	Zona donde se ubica la vivienda.	Tipo de zona	Lugar donde vive	Urbana Rural
Procedencia	Zona donde nació	Tipo de Región	Lugar donde Nació	Urbana Rural
Nivel académico	Fases secuenciales del sistema de educación superior que agrupan a los distintos niveles de formación	Nivel de formación	Instrucción	Bachillerato Completo Incompleto Superior Completo Incompleto



<p>Profesión</p>	<p>Actividad manual, física, intelectual que una persona desempeña de forma constante dentro de una institución por lo cual es reconocido por una remuneración</p>	<p>Actividad física, manual o intelectual. Actividad física, manual o intelectual.</p>	<p>Tipo de Ocupación</p>	<p>Auxiliar Interno de enfermería Interno de medicina. Enfermeros Residentes Especialista Otros</p>
<p>Estado civil</p>	<p>Relación de la persona con el cónyuge y la organización familiar.</p>	<p>Estado civil</p>	<p>Cédula de Identidad</p>	<p>Soltero Casado Divorciado Unión libre</p>
<p>Psicoprofilaxis obstétrica</p>	<p>La Psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta que nos permite preparar a la gestante para el desarrollo del embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>Definición</p>	<p>¿La Psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables frente al embarazo, parto y puerperio?</p>	<p>Si = 2 No = 0</p>



Finalidad de Psicoprofilaxis obstétrica	<p>Es la meta que se pretende alcanzar mediante el taller de Psicoprofilaxis obstétrica.</p>	Objetivos	<p>¿La Psicoprofilaxis obstétrica permite que estés tranquila durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia</p>	<p>Si = 2 No = 0</p>
			<p>¿La Psicoprofilaxis obstétrica busca preparar físicamente y psicológicamente a la gestante a través de actividades educativas?</p>	<p>Si = 2 No = 0</p>
Beneficiarios Psicoprofilaxis obstétrica	<p>Grupo a quién va dirigido este taller de Psicoprofilaxis obstétrica.</p>	Beneficiarios	<p>a) Todas las mujeres b) Todas las gestantes. c) Solo las mujeres que gestan por primera vez</p>	<p>Respuesta correcta: 2 Respuesta incorrecta: 0</p>

Ventajas Psicoprofilaxis obstétrica	Son beneficios que se obtiene mediante la Psicoprofilaxis obstétricas; ya sea para el transcurso del embarazo, parto o puerperio.	Ventajas	¿La ventaja de la Psicoprofilaxis de parto es que tenga menor ansiedad, adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de respiración y relajación?	Si = 2 No = 0
			a) Evitar el dolor durante el parto b) No llorar, ni gritar durante el parto c) Obtener conocimientos sobre la gestación, parto y posparto	Respuesta correcta: 2 Respuesta incorrecta: 0
Signos de alarma durante la gestación	Son síntomas y signos que se pueden presentar en el embarazo y que generan un riesgo tanto para la gestante y el bebé.	Signo de alarma durante la gestación	a) Pérdida de sangre por los genitales. b) Que el bebé se mueva mucho. Náuseas	Respuesta correcta: 2 Respuesta incorrecta: 0



			¿Es un signo de alarma en el embarazo tener hinchazón en pies, manos y cara?	Si = 2 No = 0
Alimentación	Es el proceso mediante el cual el organismo ingiere alimentos para obtener energía y posteriormente llevar su adecuado desarrollo.	Alimentación	a) 3 b) 5 c) 7	Respuesta correcta: 2 Respuesta incorrecta: 0
Parto	Es la culminación del embarazo que se da entre las 37 y 42 semanas de gestación.	Parto	a) 8 cm. b) 9 cm. c) 10 cm.	Respuesta correcta: 2 Respuesta incorrecta: 0
Lactancia materna	Es la alimentación con leche de seno materno forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes.	Lactancia materna	a) 4 meses de nacido. b) 9 meses de nacido c) 6 meses de nacido	Respuesta correcta: 2 Respuesta incorrecta: 0
Asepsia	Conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad	Asepsia	a) Alcohol Yodado b) Aseptil Rojo c) Alcohol	Respuesta correcta: 2 Respuesta incorrecta: 0



Beneficios para la madre	Conjunto de situaciones en las que la Psicoprofilaxis obstétrica ha influenciado de manera positiva en la gestación, parto y puerperio.	Beneficios a la madre	¿La Psicoprofilaxis obstétrica te enseña a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino?	Si = 2 No = 0
			¿La Psicoprofilaxis obstétrica aumenta las posibilidades de que el parto culmine en cesarías?	Si = 0 No = 2
			¿La Psicoprofilaxis obstétrica le permite un menor uso de fármacos durante el parto?	Si = 2 No = 0
			¿La Psicoprofilaxis obstétrica aumenta las probabilidades de depresión post parto?	Si = 0 No = 2

			¿La Psicoprofilaxis obstétrica hace la recuperación más rápida y cómoda para la madre?	Si = 2 No = 0
Beneficios para el bebé	Conjunto de situaciones en las que la Psicoprofilaxis obstétrica ha influenciado de manera positiva en el bebé; ya sea durante su desarrollo o en su nacimiento.	Beneficios para el bebé	¿La Psicoprofilaxis obstétrica permite que el vínculo madre - bebé se refuerce?	Si = 2 No = 0
			¿La Psicoprofilaxis obstétrica favorece una lactancia materna sin complicaciones ?	Si = 2 No = 0
			¿La psicoprofilaxis obstétrica evita que el bebé nazca de forma prematura?	Si = 2 No = 0
			¿La psicoprofilaxis obstétrica hace que el bebé nazca con bajo peso?	Si = 0 No = 2



Puerperio	Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto.	Puerperio	a) 10 días b) 30 días c) 42 días	Respuesta correcta: 2 Respuesta incorrecta: 0
			a) Fiebre b) Dolor en los senos c) Ambas alternativas son correctas	Respuesta correcta: 2 Respuesta incorrecta: 0

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS.

Mónica Cristina Guallpa Buestán	Autora
Diana Melania Lema Santos	Autora
Diana Esther Sánchez Campoverde	Directora y Asesora de tesis

RECURSOS MATERIALES

RUBRO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Esferos	0.35	10	3.50
Correctores	0.75	3	2.50
Copias	0,05 cada hoja	330	16,50
Internet y Revisión Bibliografía	0.70 ctv. /hora	400 horas	280.00
Transporte	3,00 diarios	100 días	300.00
Comida	5.00 diarios	100 días	500.00
Impresiones de protocolo, tesis y encuestas	0,10 cada impresión	110	11,00
TOTAL, DE COSTOS			1113,50

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	1 mes	2 mes	3 mes	4 mes	5 mes	6 mes	RESPONSABLES: Autoras
Elaboración del marco teórico.		X	X				
Revisión de los instrumentos de la recolección de datos.			X				
Plan piloto.			X				
Recolección de los datos.				X	X		
Elaboración y presentación de la información.					X		
Elaboración del informe final.						X	

**FORMULARIO DE ENCUESTAS**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS SOBRE PSICOPROFILAXIS DEL PARTO EN EL PERSONAL DE SALUD, DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES, 2018.

El desarrollo de esta encuesta es importante ya que es un instrumento de recolección de información con el cual estipularemos el nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto, en el que participará el personal de salud que labora en el Departamento y Emergencia de Ginecología.

El objetivo de la encuesta es determinar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo.

Instrucciones: encierre en un círculo el literal que corresponda según su criterio.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Residencia: _____ Procedencia: _____ Nivel académico: _____ Profesión: _____	
CONOCIMIENTOS	
Definición	¿La psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables frente al embarazo, parto y puerperio? Si No
Objetivos	¿La psicoprofilaxis obstétrica permite que estés tranquila durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia? Si No ¿La psicoprofilaxis obstétrica busca preparar físicamente y psicológicamente a la gestante a través de actividades educativas? Si No
Dirigido a	El curso de Psicoprofilaxis obstétrica lo deben llevar: a) Todas las mujeres b) Etapa de Gestación c) Mujeres que gestan por primera vez
Ventajas	¿La ventaja de la psicoprofilaxis obstétrica es que tenga menor ansiedad, adecuada respuesta durante las contracciones uterinas utilizando las técnicas de respiración y relajación? Si No Psicoprofilaxis Obstétrica (programa de preparación para la gestante) es útil para a) Evitar el dolor durante el parto. b) No llorar, ni gritar durante el parto. c) Obtener conocimientos sobre la gestación, parto y posparto
S _ o c o	Si es un signo de alarma: a) Pérdida de sangre por los genitales.



		b) Que el bebé se mueva mucho. c) Náuseas
	¿Es un signo de alarma en el embarazo tener hinchazón en pies, manos y cara?	
		Si No
Alimentación	¿Cuántas veces al día debe comer una gestante?	3 5 7
Parto	La dilatación del cuello uterino en el trabajo de parto debe llegar hasta: 8 cm. 9 cm. 10 cm.	
Lactancia	La lactancia materna exclusiva es hasta: a) 4 meses b) 9 meses c) 6 meses	
Asepsia	La higiene del cordón umbilical en el recién nacido debe realizarse con: a) Alcohol Yodado b) Aseptil Rojo c) Alcohol	
Beneficios a la madre	¿La psicoprofilaxis te enseña a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino?	
		Si No
	¿La psicoprofilaxis aumenta las posibilidades de que el parto culmine en cesarí?	
		Si No
	¿La psicoprofilaxis le permite a Ud. hacer un menor uso de fármacos durante el parto?	
		Si No
Beneficios para el bebé	¿La psicoprofilaxis aumenta las probabilidades de depresión post parto?	
		Si No
	¿La psicoprofilaxis hace la recuperación más rápida y cómoda para la madre?	
		Si No
	¿La psicoprofilaxis permite que el vínculo madre - bebé se refuerce?	
		Si No
Beneficios para el bebé	¿La psicoprofilaxis obstétrica favorece una lactancia materna sin complicaciones?	
		Si No
	¿La psicoprofilaxis obstétrica evita que su bebé nazca de forma prematura?	
		Si No
Beneficios para el bebé	¿La psicoprofilaxis obstétrica hace que su bebé nazca con bajo peso?	
		Si No
	El puerperio (etapa después del parto) dura: 10 días 30 días 42 días	
	Es un signo de alarma en el puerperio: a) Fiebre b) Dolor en los senos c) Ambas alternativas son correctas	

PUNTAJE

Excelente	10 - 9.5
Sobresaliente	9.4 – 9.0
Muy Buena	8.9 – 8.0
Buena	7.9 – 6.5
Regular	6.4 – 5.1
Insuficiente	5.0 – 1.0

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: CONOCIMIENTOS SOBRE PSICOPROFILAXIS DEL PARTO EN EL PERSONAL DE SALUD, DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES, 2018.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadora	Guallpa Buestán Mónica Cristina	0302630710	Universidad de Cuenca
Investigadora	Lema Santos Diana Melania	0302471107	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el área de Ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El embarazo es un proceso fisiológico que debe ser llevado con un buen control puede evitar riesgos en la vida de la gestante y del bebe. A nivel mundial 830 mujeres fallecen por causas relacionadas con el embarazo y parto; causas que eran prevenibles, y la forma de prevenir es mediante la educación y la preparación física y psicológica.

Objetivo del estudio

Determinar los conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto en el personal de salud, del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2018.

Descripción de los procedimientos

Este estudio trabajara con 50 participantes es decir el total del personal de salud que labora en el área de Ginecología del Hospital Homero Castanier Crespo y se aplicara los criterios de inclusión y exclusión que especifica que serán participantes de este estudio todo el equipo de salud del área y será excluidos personal estadístico, de servicios generales, personal que se encuentre de



vacaciones y personal que no firme el consentimiento informado. Posteriormente, se aplicará la encuesta en la que el participante podrá tomarse el tiempo necesario para resolverla, en esta encuesta serán calificadas, las respuestas correctas con 2 y las incorrectas con 0 y al final mediante regla de 3 se asignara un puntaje en base al sistema educacional; Excelente, Sobresaliente, Muy Buena, Buena, Regular, Insuficiente.

Riesgos y beneficios

Durante la presente investigación la colaboración que usted preste, conlleva un riesgo mínimo, el mismo que se manifiesta como riesgo emocional por lo que esta información será considerado confidencial.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si usted decidiese no participar en el estudio, Ud. no perjudicaría el estudio, por esta razón Ud. Tiene la libertad de participar o no en este estudio.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto



Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987665534 que pertenece a Guallpa Buestán Mónica Cristina o envíe un correo electrónico a monicguallpa@hotmail.com

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos de la
investigadora

Firma de la investigadora

Fecha

Nombres completos de la
investigadora

Firma de la investigadora

Fecha



TABLAS

Tabla 1	30
Tabla 2	31
Tabla 3	32
Tabla 4	49

GRÁFICOS

Gráfico 1.....	33
Gráfico 2.....	34
Gráfico 3.....	35
Gráfico 4.....	36
Gráfico 5.....	37
Gráfico 6.....	38
Gráfico 7.....	39
Gráfico 8.....	40
Gráfico 9.....	41
Gráfico 10.....	42
Gráfico 11.....	43
Gráfico 12.....	44
Gráfico 13.....	45
Gráfico 14.....	46
Gráfico 15.....	47
Gráfico 16.....	48