



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N.- 3 DE AMBATO”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

**Autora:** Játiva Parra, María Eugenia

**Tutora:** Mg. Barrazueta Gómez, Rosario Celeste

**Ambato – Ecuador**

Noviembre 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: “APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N.- 3 DE AMBATO” de Játiva Parra María Eugenia, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2015

LA TUTORA

.....  
Mg. Barraqueta Gómez, Rosario Celeste

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N.- 3 DE AMBATO”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto 2015

### **LA AUTORA**

.....  
Játiva Parra, María Eugenia

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo el derecho en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de ésta tesis dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando ésta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto 2015

LA AUTORA

.....  
Játiva Parra, María Eugenia

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N.- 3 DE AMBATO” de Játiva Parra María Eugenia, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Noviembre 2015

Para constancia firman

.....  
**PRESIDENTE/A**

.....  
**1<sup>er</sup> VOCAL**

.....  
**2<sup>do</sup> VOCAL**

## DEDICATORIA

### *A Dios*

*Por guiarme y bendecirme en cada uno de mis pasos, por brindarme sabiduría y comprensión en mis estudios.*

### *A mi esposo e hijos*

*Santiago Cabrera, Matías Santiago y Camila Valentina quienes con su inmenso amor y gran sacrificio siempre me apoyaron y orientaron en los propósitos estudiantiles que me permitieron culminar mi carrera y obtener el título profesional.*

*María Eugenia*

## AGRADECIMIENTO

*La culminación de mi carrera universitaria y la realización de la tesis no habrían sido posibles sin el valioso apoyo y contribución de personas, a quienes deseo hacer llegar infinitamente mis agradecimientos:*

*A mis padres Napoleón Játiva, Dolores Parra, Cecilia Guevara, Hernán Cabrera quienes siempre confiaron en mí y constituyeron el vital estímulo para culminar los estudios universitarios.*

*A mis cuñadas Pamela Cabrera y Jennifer Cabrera quienes son como mis hermanas y me acompañaron durante todo el periodo estudiantil, con errores y virtudes pero siempre estuvieron presente para un buen consejo.*

*A mis amigas Eunice Calderón y Tatiana Santacruz que me han hecho sonreír cuando lo necesitaba, mostrándome el lado positivo de las cosas y apoyándome en todo momento, y a quienes ayudaron con la tesis.*

*María Eugenia*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

<b>Contenidos</b>	<b>Pág.</b>
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN .....	xiv
SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1

### CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1. TEMA: .....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN .....	3
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO .....	7
1.2.3. PROGNOSIS .....	7
1.2.4. FORMULACIÓN .....	8
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES .....	8
1.2.6. DELIMITACIÓN.....	9
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	9
1.4. OBJETIVOS .....	10



1.4.1.	OBJETIVO GENERAL .....	10
1.4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	11
2.2.	FUNDAMENTACIÓN.....	13
2.2.1.	FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	13
2.2.2.	FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA.....	13
2.2.3.	FUNDAMENTACIÓN SOCIOECONÓMICA.....	14
2.2.4.	FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	14
2.3.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	16
2.3.1.	RED DE CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....	16
2.4.	VARIABLE INDEPENDIENTE .....	17
	MEDICINA PREVENTIVA.....	17
	PROFILAXIS.....	20
	PSICOPROFILAXIS .....	21
2.5.	VARIABLE DEPENDIENTE .....	28
	EMBARAZO .....	28
	EL PARTO.....	30
	PARTO NATURAL.....	34
2.6.	HIPÓTESIS.....	37

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

3.1.	ENFOQUE.....	38
3.2.	MODALIDAD BÁSICA .....	38
3.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	38
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	40
1.6.	PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	42

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	43
4.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	48
4.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	56

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. CONCLUSIONES.....	65
5.2. RECOMENDACIONES.....	66

**CAPÍTULO VI**  
**LA PROPUESTA**

6.1. TEMA:.....	67
6.2. DATOS INFORMATIVOS:.....	67
6.4. OBJETIVOS.....	67
6.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	67
6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	68
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	68
6.5.1 FACTIBILIDAD POLÍTICA.....	68
6.5.2 FACTIBILIDAD ECONÓMICA.....	68
6.6. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	69
ANEXOS.....	147
BIBLIOGRAFÍA:.....	173
LINCOGRAFÍA:.....	175

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población y Muestra .....	39
Tabla 2: Operalización de la Variable Independiente .....	40
Tabla 3: Operalización de la Variable Dependiente.....	41
Tabla 4: Plan de Recolección de datos.....	42
Tabla 5: Criterios de inclusión y exclusión.....	44
Tabla 6: Edad Materna .....	44
Tabla 7: Instrucción .....	45
Tabla 8: Número de partos.....	46
Tabla 9: Estado civil .....	46
Tabla 10: Tiempo de trabajo de parto en las madres con psicoprofilaxis. ....	48
Tabla 11: Tiempo de trabajo de parto en las madres sin psicoprofilaxis .....	49
Tabla 12: Tiempo de parto .....	49
Tabla 13: Dolor al momento del parto Según la Escala Visual Analógica (EVA) en las mujeres con Psicoprofilaxis. ....	50
Tabla 14: Dolor al momento del parto Según Escala Visual Analógica EVA en mujeres sin Psicoprofilaxis.....	51
Tabla 15: Inicio de labor de Parto en mujeres con Psicoprofilaxis .....	52
Tabla 16: Inicio de labor de Parto en mujeres sin Psicoprofilaxis. ....	52
Tabla 17: Tipo de Parto en mujeres con Psicoprofilaxis.....	54
Tabla 18: Tipo de Parto en mujeres sin Psicoprofilaxis.....	55
Tabla 19: Lista de Cotejo. ....	57
Tabla 20: Indicadores de la lista de cotejo. ....	57
Tabla 21: Tiempo de parto Vs Tipo de parto/ Pruebas del chi-cuadrado.....	59
Tabla 22: Dolor Vs Tipo de parto/ Pruebas de chi-cuadrado.....	61
Tabla 23: Tipo de Parto vs Labor de Parto/Pruebas del chi-cuadrado. ....	63
Tabla 24: Implementación de la Propuesta: guía Psicoprofiláctica. ....	69
Tabla 25: Planificación de las sesiones de Psicoprofilaxis. ....	71

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad Materna.....	45
Gráfico 2: Instrucción .....	45
Gráfico 3: Número de partos.....	46
Gráfico 4: Tiempo de parto expresado en minutos de las pacientes de estudio.....	48
Gráfico 5: Tiempo de parto expresado en minutos de las pacientes de control .....	49
Gráfico 6: Comparación de los tiempos promedio de ambos grupos con y sin psicoprofilaxis.....	49
Gráfico 7: Nivel de dolor en mujeres con Psicoprofilaxis. ....	50
Gráfico 8: Nivel de dolor en mujeres sin Psicoprofilaxis. ....	51
Gráfico 9: Inicio de labor de Parto en mujeres con Psicoprofilaxis.....	52
Gráfico 10: Inicio de labor de Parto en mujeres sin Psicoprofilaxis. ....	53
Gráfico 11: Tipo de parto en mujeres con Psicoprofilaxis.....	54
Gráfico 12: Tipo de parto en mujeres sin Psicoprofilaxis.....	55

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Lista de Cotejo. ....	148
Anexo 2: Escala Visual Analógica EVA. ....	149
Anexo 3: Oficio.....	150
Anexo 4: Validación. ....	151
Anexo 5: Validación. ....	152
Anexo 6: Validación. ....	153
Anexo 7: Consentimiento informado. ....	154
Anexo 8: Consentimiento informado. ....	155
Anexo 9: Consentimiento informado.....	156
Anexo 10: Consentimiento informado.....	157
Anexo 11: Consentimiento informado. ....	158
Anexo 12: Consentimiento informado. ....	159
Anexo 13: Consentimiento informado.....	160
Anexo 14: Consentimiento informado. ....	161
Anexo 15: Consentimiento informado. ....	162
Anexo 16: Consentimiento informado. ....	163
Anexo 17: Consentimiento informado. ....	164
Anexo 18: Consentimiento informado. ....	165
Anexo 19: Consentimiento informado. ....	166
Anexo 20: Consentimiento informado. ....	167
Anexo 21: Consentimiento informado. ....	168
Anexo 22: Consentimiento informado para observar los partos. ....	169
Anexo 23 Recepción en la sala de capacitaciones del centro de salud N°3.....	170
Anexo 24 Paciente con 22 semanas de gestación: Postura de parto común.....	170
Anexo 25 Ejercicio para abdomen: De lado .....	170
Anexo 26 Ejercicio de Calentamiento: Flexión alternada.....	170
Anexo 27 Ejercicio de Calentamiento, paciente con 23 semanas de gestación. ....	171
Anexo 28 Ejercicio postural: lateralización de la cabeza, paciente con 22 semanas de gestación .....	171
Anexo 29 Ejercicio para piernas: extensión y flexión de rodilla en forma alternada. ....	171
Anexo 30 Ejercicio para piernas: Extensión de rodilla con elevación de pierna alternada.....	171
Anexo 31 Ejercicios sobre el balón gigante con paciente de 31 semanas de gestación.....	172
Anexo 32 Técnica de respiración durante el parto. ....	172
Anexo 33 Técnica de posturas durante labor de parto. ....	172
Anexo 34 Técnica de respiración durante contracción .....	172

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

“APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2013 - NOVIEMBRE 2014”

**Autora:** María Eugenia Játiva Parra.

**Tutor:** Lcda. Mg. Celeste Barraqueta

**Fecha:** Ambato, Abril 2015

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo analizar el impacto de la psicoprofilaxis en el parto natural en las mujeres gestantes que asisten al centro de salud N°3 de la ciudad de Ambato tomando como grupo de estudio a 15 mujeres que realizaron psicoprofilaxis y un grupo de control de 15 mujeres que no realizaron psicoprofilaxis, el estudio se basa en la observación y una vez detectado el problema gracias a la investigación se procede a la construcción del Marco Teórico para fundamentar apropiadamente las variables de la investigación, en base a la información recopilada de libros, revistas, e Internet. Una vez establecida la metodología de la investigación se elaboraron los instrumentos adecuados para el procesamiento de la misma que sirven para hacer el análisis de las variables investigadas, procediéndose a analizar estadísticamente los datos obtenidos, el cual dio como resultado que la psicoprofilaxis si influye en el parto natural, por ende se realiza una discusión de resultados para así establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes. En función del resultado se procede a plantear una Propuesta, la misma que contiene una serie de actividades que las mujeres en estado de gestación deben realizar como parte de la preparación psicoprofiláctica para el parto natural entre éstas figuran la gimnasia prenatal, el entrenamiento previo de los músculos, la aplicación de técnicas de respiración, relajación y pujo que la ayudarán a destinar sus esfuerzos correctamente y facilitar el parto.

**PALABRAS CLAVES:** PSICOPROFILAXIS, PARTO\_NATURAL, GIMNASIA PRENATAL, TÉCNICAS\_DE\_RELAJACIÓN, RESPIRACIÓN, PUJO.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**SCHOOL OF HEALTH SCIENCES**  
**EARLY STIMULATION CAREER**

“THE PSICHOPROPHYLAXIS APLICATION AND ITS IMPORTANCE IN THE NATURAL CHILDBIRTH IN THE N°3 HEALTH CENTER OF AMBATO DURING THE PERIOD SEPTIEMBRE 2013 TO NOVIEMBRE 2014”

**Author:** María Eugenia Játiva Parra

**Tutor:** Bachelor, Mg, Celeste Barrazueta

**Date:** Ambato, April 2015

**SUMMARY**

The goal of the present research work is analyze the impact of the psicoprofilaxis in the natural childbirth of the pregnant women that attend the N°3 Health center of Ambato taking as a sample for our study to 15 women that carried out the psicoprofilaxis and 15 women that didn't. The study is based in the observation. And once the problem is detected thanks to the research, we proceed to the construction of the theory framework to support properly the research variables based in the information collected from books, magazines and websites. Once the methodology of the research is established, we develop the appropriate tools for the processing of the research which serve to make the analysis of the variables investigated, proceeding to analyze statistically the data obtained, which resulted, the psicoprofilaxis has influence in the natural childbirth. Therefore a discussion of results is performed in order to establish the relevant conclusions and recommendations. Depending on the result we proceed to make a proposal which contains a number of activities that those pregnant women have to do as part of the preparation psicoprofilaxis for the natural childbirth. These include the prenatal fitness, the previous training of muscles, the applying of breathing techniques, relaxation and pushing that help the woman to allocate her efforts correctly and facilitate the childbirth.

**KEY WORDS:** PSICHOPROPHYLAXIS, CHILDBIRTH, PRENATAL FITNESS, TECHNIQUES OF RELAXATION, BREATHING AND PUSHING

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis se concretó en investigar el tema “Psicoprofilaxis y su importancia en el Parto Natural en el Centro de Salud N° 3 de Ambato durante el período Septiembre 2013 - Noviembre 2014”.

La psicoprofilaxis es brindar a la mujer embarazada la atención tanto física como psicológica para afrontar el parto correctamente y así vivir la experiencia maravillosa de un parto normal, natural y saludable.

La presente investigación inició con la observación de un problema en el centro de salud N°3 de Ambato lugar donde no se ofrece atención de psicoprofilaxis de la mujer embarazada, por lo que las madres desconocen cómo actuar durante el parto y los beneficios que pueden recibir al tener una preparación psicoprofiláctica durante el embarazo, este es un problema dentro del país e incluso a nivel mundial siendo bajo el número de mujeres que se preparan para el parto. Es así que se plantea la pregunta ¿De qué manera la psicoprofilaxis influye en el parto natural de las gestantes del centro de salud N°3 de la ciudad de Ambato? Se realizan las interrogantes, delimitación espacial, temporal y de contenido, la justificación, el objetivo general y objetivos específicos.

Se desarrolla el marco teórico se menciona antecedentes investigativos sobre estudios previos realizados en torno al tema, en éstas se indican los beneficios de la psicoprofilaxis como la reducción de la ansiedad, el aumento del sentimiento de seguridad, la motivación para asumir el parto natural y los impactos positivos sobre el periparto; La fundamentación filosófica se enmarca dentro del paradigma crítico propositivo; La fundamentación legal del proyecto basado en la ley orgánica de la salud sexual y reproductiva; La red de categorías fundamentales conceptualizando “Psicoprofilaxis” dentro de sus categorías profilaxis y medicina preventiva y “Parto Natural” dentro de la categorías parto y embarazo; se procede a plantearse la hipótesis y al señalamiento de las variables.

La metodología, el proyecto se enfoca predominantemente en el paradigma cualitativo, la modalidad básica de la investigación es de campo, el nivel o tipo de estudio se sitúa en la asociación de las variables, la población es de 30 y se realiza la operacionalización de las variables.

Se realiza el análisis e interpretación de resultados de la lista de cotejo realizada mediante observación de los partos de las madres y se verifica la hipótesis: “La psicoprofilaxis incide en el parto natural de las gestantes del centro de salud N°3 de la ciudad de Ambato”.

Se determinan las conclusiones y recomendaciones sobre la base del análisis de los resultados de cada una de las interrogantes observadas por la investigadora y en general de la comprobación de la hipótesis.



La propuesta “Diseño de una Guía Psicoprofiláctica para las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014.” que contiene Tema, Datos informativos, Objetivo General, Objetivos Específicos, Análisis de Factibilidad y Desarrollo.

En la parte final se adjunta la bibliografía, Lincografía y los anexos en el cual se encuentra el instrumento que se aplicó en la investigación de campo, las historias clínicas, los consentimientos informados y las fotos de las sesiones.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1. Tema:**

“APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”.

### **1.2. Planteamiento del Problema**

#### **1.2.1. Contextualización**

En el mundo la importancia de realizar actividad física durante el embarazo no está clara entre las mujeres y al ser este un principio que influye de forma directa en el parto, es un aspecto importante a considerar, por lo que en los hospitales y centros de salud se han visto en la necesidad de ofrecer este tipo de atención a las gestantes a través del servicio de psicoprofilaxis del parto.

Estudios en México la práctica de la psicoprofilaxis ha evidenciado resultados positivos, en las mujeres que han tenido preparación han culminado 35% en partos por cesárea, mientras que el grupo de control 49,5, %, así mismo solo el 9% presentaron complicaciones frente al 23% del grupo de control. La asistencia al programa de Psicoprofilaxis con tres o más sesiones fue de 70 %. Las madres y recién nacidos internados del grupo control tuvieron 17 y 171 días más de

estancia hospitalaria, respectivamente, es decir las mujeres con Preparación para el parto tuvieron menos cesáreas y complicaciones. (Juana Oyuela García y Ricardo Jorge Hernández-Herrera, 2010, Hospital de Gineco-Obstetricia 23, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León)

En Campiñas, Sao Paulo Brasil, en el año 2009 el 65,6% de las mujeres estaban suficientemente informadas acerca de los beneficios de la práctica de ejercicio físico durante el embarazo, el 93,8% está de acuerdo con el ejercicio; sin embargo, sólo un poco más del 20% de las mujeres que están de acuerdo con el ejercicio, realizan ejercicios de manera adecuada durante el proceso de gestación.

La literatura apoya que existe relación entre los síntomas físicos y el estado funcional durante el embarazo. En general, una buena salud física durante el periodo fértil se asocia con un mayor nivel de estado funcional, que la mala salud (Brown, 1989). Horns y colaboradores (1995) encontraron que las mujeres que hacían ejercicio de forma activa durante el tercer trimestre del embarazo tuvieron menos síntomas físicos que sus homólogos sedentarios. (Tulman Lorraine, Fawcett Jacqueline, Women's Health During and after Pregnancy: A Theory-Based Study of Adaptation to Change, Springer Publishing Company, diciembre 2002, pág. 22.)

En Perú según datos estadísticos del ministerio de salud durante el período 2005 – 2008 las gestantes preparadas con Psicoprofilaxis han sido una constante del 10%; es decir que de las mujeres controladas en estos años solo el 10% han terminado el programa de Psicoprofilaxis.

En la publicación de la Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com sobre “Programa educativo sobre el método del parto psicoprofiláctico” se expresa que se debe apoyar a la mujer para que tenga un parto natural con seguridad, preparación física necesaria para saber qué hacer, cómo relajarse, cómo respirar, cómo adoptar diferentes posturas, como manejar el deseo de pujo, dirigir el esfuerzo de pujo, entre otros; pues, actualmente a nivel mundial se observa que un 77,8 % de gestantes o futuras madres desconocen los beneficios de un parto y los riesgos de una cesárea, pero aun así desean una intervención quirúrgica (cesárea) para

evitar sentir dolor. Estos porcentajes nos llevan a confirmar la necesidad de la creación de estrategias para la adquisición de conocimientos sobre el método de parto psicoprofiláctico.

El ilustre médico uruguayo Roberto Caldeyro Barcia en 1979 deja establecidas las ventajas materno-fetales de la atención del parto en madres preparadas con psicoprofilaxis quedando comprobado científicamente que esta atención integral interviene en una prevención global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo en el embarazo, parto y post parto, y que es ideal para la madre, el niño y equipo de salud, al punto que la Organización Mundial de la Salud (2001) recomienda la Psicoprofilaxis por sus efectos positivos y beneficiosos.

En los países latinoamericanos esta sugerencia de la OMS sobre la psicoprofilaxis no está siendo puesta en práctica, la mayoría de madres no saben que deben prepararse para el parto o pese a estar informadas no cumplen con la psicoprofilaxis, en algunos casos todavía los controles prenatales del embarazo son pocos y existe mayor incidencia de partos por cesárea.

En Ecuador las mujeres no acuden a la atención prenatal por lo menos 4 visitas y en consecuencia la mortalidad materna alcanza niveles altos. Según datos de la UNICEF del 2009 al 2013 se reportó que las mujeres acuden a la atención prenatal, por lo menos 1 visita el 84%, por lo menos 4 visitas un el 58%, los partos atendidos por personal especializado alcanzó el 92%, los partos atendidos por personal especializado en cesáreas 26% y la mortalidad asociada a la maternidad fue el 70%.

Ecuador en el marco del Plan Nacional del Buen Vivir (2009-2013), se planteó para el año 2013 disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, reducir en 25% el embarazo en adolescentes y aumentar a un 70% la cobertura de parto institucional público, mediante la implementación del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal, y del Plan Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes.

Para cumplir con el objetivo de disminuir la mortalidad materna y neonatal se practica el programa de parto culturalmente adecuado en el hospital de Cayambe en Quito, este motiva a

que el trabajo de las parteras tradicionales se realice simultáneamente con el personal médico del hospital mediante la capacitación de la partera en atención durante el parto y en emergencias obstétricas, permitiendo así a los grupos indígenas tener un parto humanizado con menos riesgos en el que se respeta a la madre y su decisión de tener un parto natural y a la vez se disminuye la mortalidad materna. (Por un Parto Culturalmente adecuado: un derecho de las mujeres y recién nacidos, Área de Salud N° 12 del Hospital Raúl Maldonado Mejía Cantón- Cayambe, Ministerio de Salud Pública, pág.4-6)

Según el CARE en el reporte final del programa de parto culturalmente adecuado durante agosto 2011 – mayo 2013 obtiene los siguientes datos:

- ✓ 1460 mujeres embarazadas con atención prenatal y planes de parto/emergencia familiar, como producto del fortalecimiento institucional en mejoramiento de la calidad de atención.
- ✓ 631 partos atendidos en el hospital de Cayambe con enfoque intercultural y de derechos, que garantiza a las mujeres la aplicación de sus derechos a elegir la posición en la que desean dar a luz, el acompañamiento de un familiar en el momento del parto, y el respeto a sus costumbres y tradiciones.
- ✓ Cero muertes maternas y neonatales de mujeres y niños/as que recibieron atención oportuna durante el parto y nacimiento en el hospital de Cayambe.

En la provincia de Tungurahua según información del INEC al 2007 hay 501.437 habitantes de los cuales 12.014 pertenecen al grupo de mujeres embarazadas, siendo la cifra en el cantón Ambato de 7.996 mujeres embarazadas.

El Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Ambato, cantón Tungurahua es una unidad de salud con característica de primer nivel que brinda atención en la parte urbana del Cantón Tungurahua, cuenta con un personal administrativo de 11 personas y operativo de 22. En la actualidad cuenta con 4 médicos generales y dos especialistas en Pediatría y Anestesiología; 2 obstetras en planta y una rural, además una médico rural y personal de enfermería.

En la ciudad de Ambato aún se ignora el beneficio que se tiene al realizar la psicoprofilaxis para el parto esto es consecuencia directa del desconocimiento que las madres tienen acerca de

la preparación para el parto, la mayoría refiere no recibir información en el centro de salud acerca de cómo manejar su parto, no obstante, mediante la encuesta que se les realiza a las gestantes del Centro de Salud N°3 se observa que la mayoría estaría dispuesta a realizar psicoprofilaxis.

### **1.2.2. Análisis Crítico**

El medio social en el que vivimos no le da la importancia debida a la prevención de salud durante el embarazo, por un lado las mujeres no acuden con regularidad a los controles prenatales y del otro los centros de salud no informan a las madres sobre la psicoprofilaxis, los ginecólogos no impulsan la práctica de ejercicios durante el embarazo.

Las pacientes de los centros de salud ignoran los beneficios de la psicoprofilaxis lo cual origina que tengan escasa preparación al momento del parto. El impedimento principal para lograr el objetivo de educar a las mujeres para el parto es el tiempo ya que las gestantes que acuden a los centros de salud trabajan o estudian, otro obstáculo observado es la carencia de implementos y profesionales para el efecto.

Aparte del desconocimiento durante el embarazo la madre recepta información de otras experiencias en su mayoría negativas sobre el parto, lo cual la predispone a sentir miedo. En la sociedad actual y moderna se ha perdido el valor del parto natural, al estigmatizarse al parto como algo doloroso y negativo, las mujeres prefieren una cesárea, se ha ido transformando un evento natural y propio de la mujer en un hecho médico institucional como si se tratara de una enfermedad.

La insuficiente preparación para el parto tiene un efecto negativo en el inicio de la labor de parto y durante el periparto, así como en la psiquis de la madre causándole ansiedad producto del desconocimiento.

### **1.2.3. Prognosis**

Al no promover en las mujeres la práctica de la psicoprofilaxis en el Centro de Salud N°3 se pone en riesgo el bienestar físico y psicológico de la madre y del recién nacido ya que la psicoprofilaxis ayuda al fortalecimiento de los músculos involucrados en el parto y trata de educar a la embarazada para que a través de la confianza en su capacidad para parir pierda el miedo y reduzca el dolor, todo esto logrará que el parto sea una experiencia natural y feliz.

Si en los centros de salud el personal sanitario no da información adecuada a la mujer embarazada sobre psicoprofilaxis como mantener un buen estilo de vida durante el embarazo poniendo énfasis en los ejercicios físicos de bajo impacto, la respiración adecuada, relajación, posturas y despejando todas las dudas de cómo va a ser su parto, las mujeres no tendrán una buena condición física ni predisposición psicológica para parir, lo que tendrá un efecto negativo sobre los sucesos del periparto, aumentando el riesgo de trastornos y complicaciones durante el mismo, lo que acrecienta el peligro en el recién nacido de secuelas físicas e intelectuales y a su vez aumenta la mortalidad materna-infantil asociada al parto.

#### **1.2.4. Formulación**

¿De qué manera la Psicoprofilaxis influye en el parto natural de las gestantes del Centro de Salud N°3 de la ciudad de Ambato?

#### **1.2.5. Preguntas Directrices**

- ✓ ¿Qué problemas se pueden presentar a las gestantes al momento del parto?
- ✓ ¿Es necesaria elaborar una guía psicoprofiláctica para mejorar el trabajo de parto natural en las gestantes que asisten al centro de salud N°3?
- ✓ ¿La utilización de la guía psicoprofiláctica brindará beneficios a las madres que asisten al centro de salud N°3 al momento del trabajo de parto?

### **1.2.6. Delimitación**

De Contenido

Área: Ciencias de la Salud

Campo: Salud Materno-infantil

Línea: Epidemiología y Salud Pública

Aspecto: Psicoprofilaxis

Espacial: Centro de Salud N° 3 de Ambato

Temporal: Septiembre – Noviembre 2014

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo investigativo es de gran interés para la sociedad en especial para las mujeres en estado de gestación, ya que mediante el mismo ellas podrán instruirse de la manera adecuada de prepararse durante el estado gestacional para el parto natural.

Por lo que el tema planteado viene a ser de gran impacto ya que la psicoprofilaxis ayuda a las madres guiándoles para actuar durante el parto, reduciendo así, la mortalidad materna asociada al parto, además de ser una ayuda para lograr un parto natural, espontaneo y no estresante para el feto por nacer.

El estudio es factible ya que se cuenta con los recursos humanos, institucionales, bibliográficos y económicos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

Esta investigación es original ya que no se ha realizado un estudio de este tipo en el Centro de Salud y novedosa ya que la psicoprofilaxis no es aplicada en todos los Centros de Salud en el país, la misma está siendo incluida recientemente en el país por medio del Ministerio de Salud, no existiendo en Tungurahua Centros de salud que la promuevan.



Los beneficiarios directos al realizarse esta investigación son las gestantes que acuden al centro de salud N°3 y los niños por nacer.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la importancia de la Psicoprofilaxis en el parto natural de las gestantes del centro de salud N°3 de la ciudad de Ambato.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar los problemas más frecuentes que presentan las gestantes del centro de salud N°3 al momento del parto natural.
- ✓ Elaborar y aplicar una guía psicoprofilaxis para las madres embarazadas del centro de salud N° 3.
- ✓ Comprobar los beneficios que obtuvieron las madres que utilizaron la guía psicoprofilaxis durante su periodo de gestación y parto.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes Investigativos**

Según Cubas Pérez; Vásquez Daza (2012) influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo a diciembre 2010 concluye que:

- ✓ La preparación psicoprofiláctica de la gestante influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto ( $p < 0,05$ ).
- ✓ Los niveles de ansiedad de las gestantes del grupo de estudio nos arrojó que el 88,89% no presentaron ansiedad, y el 11,11% presentaron ansiedad de tipo moderada, mientras que del grupo control, el 20,83% no presentaron ansiedad, el 75% presentaron ansiedad de tipo moderada y el 4,17% presentaron ansiedad severa.
- ✓ De las 36 gestantes que fueron preparadas psicoprofilácticamente predominan: las edades de 19 a 34 años (75%); estado civil, conviviente (50%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (36,11%); procedencia, urbana (77,78%); paridad, primípara (50%), multíparas (50%).
- ✓ De las 24 gestantes que conformaron el grupo control predominan, las edades de 19 a 34 años (54,17%); estado civil, conviviente (83,33%); grado de instrucción, estudios secundarios incompletos (41,67%); procedencia, urbanas (62,50%); paridad, multíparas (87,50%).

Según Valderrama Naranjo (2009) en su publicación “Preparación psicoprofiláctica de la embarazada para el parto y la atención al niño de 0-1 año”, indica como conclusión que:

Las actividades que propone la autora, están sustentadas en los presupuestos teóricos acerca de la preparación psicoprofiláctica de la embarazada para el parto; El diagnóstico aplicado refleja que a pesar de los esfuerzos realizados, existen deficiencias en la aplicación del programa de Gimnasia de la embarazada en el consultorio número siete del Consejo Popular Torriente; Las actividades que se proponen cumplen con las exigencias didácticas para contribuir a la preparación psicoprofiláctica de la embarazada para el parto y la atención al niño de 0 -1 año. La aplicación de las actividades propuestas por la investigadora ha contribuido a elevar la preparación psicoprofiláctica de las embarazadas para el parto y la atención al niño de 0 -1 año, en el consultorio número siete del Consejo Popular Torriente.

Según Fernández (2010) en su publicación “Preparación psicofísica de la embarazada como prevención de los trastornos del neuro-desarrollo y las necesidades educativas especiales: una urgencia del siglo xxi” de la revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales concluye que los principales trastornos del neuro-desarrollo, sus nefastas secuelas en el desarrollo psicomotor de los niños que los padecen y que posteriormente determinarán sus necesidades educativas especiales (NEE); son principalmente de origen pre y perinatal.

Crece así la necesidad de educar para la salud y en pos de la calidad de vida. Siendo muy importante la preparación física y psicológica de la mujer embarazada para que forme parte activa del proceso de gestación y parto, prepararla durante el embarazo para que afronte el parto como un fenómeno fisiológico; sin complicaciones perinatales; educar a la pareja, persuadir de que la salud del niño no solo dependerá de ellos cuando lo tengan entre sus brazos, sino que viene instaurándose desde que lo concibieron hasta que ella lo expulsa al mundo, lo que constituye un gran reto. El 90,9 % de las embarazadas se sienten motivadas para asistir a las clases de Gimnasia. El 81,8 % plantean sentirse mejor preparadas físicamente para el parto. El 72,7% plantean haber aprendido a relajarse. El 63,7 % consideran sentirse mejor preparadas psicológicamente para el parto. El 81,8 % plantean tener conocimientos de

cómo pueden contribuir al desarrollo psicomotor de su hijo después de nacido hasta el primer año de vida.

Aguilar; Vieite; Padilla; Entre Otros (2009) en su publicación “La estimulación prenatal. Resultados relevantes en el periparto” concluye que se ha puesto de manifiesto que la estimulación prenatal, sustentada en acciones organizadas, cargadas de afecto y con énfasis en la comunicación madre-hijo influye positivamente en los eventos del periparto, tales como duración del trabajo de parto y tipo de parto, lo que denota que la manera en cómo los padres interactúan con los bebés antes de nacer tiene un impacto positivo en el periparto y en el desarrollo posterior del niño. Los programas de estimulación prenatal tienen buena aceptación por la embarazada y su aplicabilidad demuestra que con las técnicas de estimulación prenatal se enseña a los padres a proveer un ambiente seguro y amoroso que motive a los niños a aprender ya desde antes de su nacimiento.

## **2.2.Fundamentación**

### **2.2.1. Fundamentación Filosófica**

Este estudio se enmarca dentro del paradigma crítico – propositivo. El estudio es Crítico porque a través de la investigación podemos dar una opinión propia del problema mencionado basándonos en nuestros conocimientos, desde una perspectiva diferente, estudiando la realidad del medio, recolectando la información necesaria para formar un criterio que puede servir para buscar alternativas de solución que pueden contribuir a mejorar las condiciones de la madre durante el parto.

### **2.2.2. Fundamentación Axiológica.**

Esta investigación desde el punto de vista axiológico se encuadra en el respeto y amor al futuro neonato que motivará a las madres y a sus parejas que preparen el gran momento del

nacimiento de sus hijos a través del curso psicoprofiláctico para lograr un parto natural y sin violencia hacia el recién nacido.

### **2.2.3. Fundamentación Socioeconómica**

Las madres que acuden a esta institución de salud son de condición socioeconómica media – alta y por desconocimiento sobre la preparación apropiada para el parto presenta dificultades en sus embarazos y los concluyen practicándose cesáreas.

### **2.2.4. Fundamentación Legal**

La investigación se fundamenta en la ley orgánica de la salud sexual y reproductiva detallada a continuación:

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

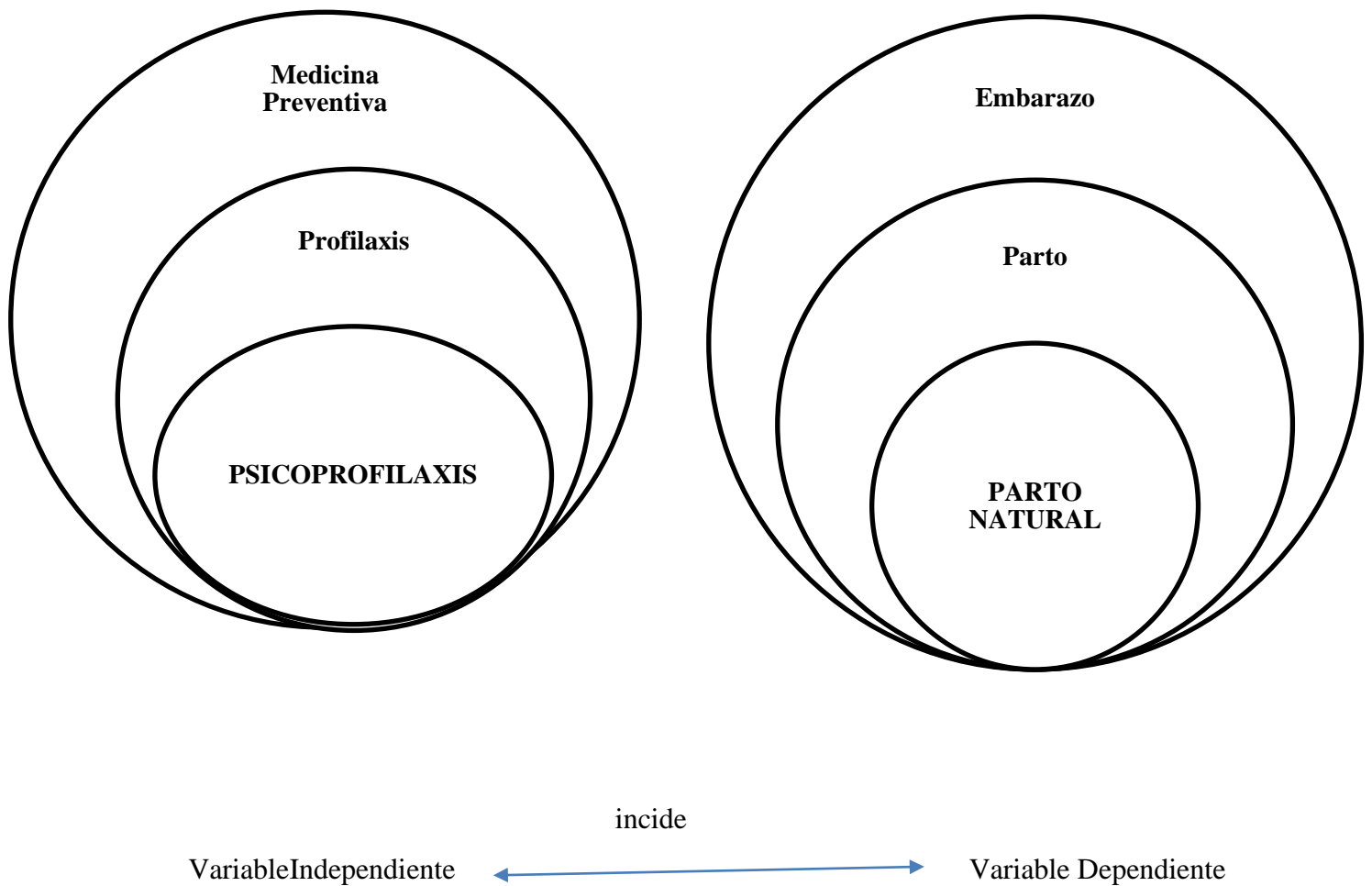
Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

## 2.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.3.1. Red De Categorías Fundamentales



**Elaborado por:** María Eugenia Játiva.

## **2.4. VARIABLE INDEPENDIENTE**

### **MEDICINA PREVENTIVA**

Según Miguel Ángel Martínez, Francisco Guillén, Miguel Rodríguez (2012) La medicina Preventiva podría definirse como la especialidad de la práctica médica dedicada a la salud de individuos y poblaciones definidas para proteger, promover y mantener la salud y el bienestar y prevenir la enfermedad, la incapacidad y las muertes prematuras.

La medicina preventiva se refiere sobre todo a intervenciones a nivel individual e implica un encuentro más cercano entre el sujeto y el personal sanitario. Las acciones de Medicina Preventiva habitualmente están dirigidas por médicos (y en algunas ocasiones pueden realizarlas enfermeras, farmacéuticos u otros profesionales sanitarios) y suelen ser de tres tipos:

- ✓ Consejos y educación para la Salud
- ✓ Vacunaciones y quimioprofilaxis
- ✓ Detección precoz de enfermedades, seguida de tratamiento precoz, bien mediante cribado poblacional, bien sobre todo, mediante la búsqueda de casos aprovechando la práctica clínica.

La medicina preventiva es la rama de la práctica médica dedicada a la salud de las personas y poblaciones definidas para proteger, promover y mantener el bienestar y salud y prevenir las enfermedades, incapacidad y muerte prematura.

La práctica de la medicina preventiva involucra el encuentro cercano entre el individuo y el personal sanitario y regularmente es dirigida por médicos y en algunas ocasiones por otro personal sanitario.



Para Gonzalo Piédrola Gil R. (2001) La medicina preventiva incluye el conjunto de actuaciones y consejos médicos dirigidos específicamente a la prevención de la enfermedad y la medicina curativa comprende el conjunto de actuaciones médicas dirigidas específicamente a la curación de la enfermedad.

En la actualidad existe acuerdo respecto a que, salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la curativa. El cirujano que diagnostica y opera una apendicitis lleva a cabo medicina preventiva de la peritonitis. El pediatra que diagnostica y trata una amigdalitis estreptocócica está haciendo medicina preventiva de la fiebre reumática y de la glomerulonefritis. El tocólogo que vigila a una gestante durante el embarazo y atiende correctamente durante el parto también previene la morbilidad y mortalidad perinatales y posibles defectos del feto.

La medicina preventiva es el conjunto de acciones y consejos médicos encaminados a prevenir la enfermedad, no se puede separar la medicina preventiva de la curativa ya que el médico al diagnosticar y curar una enfermedad, al mismo tiempo está previniendo cuadros clínicos peores.

Según Rafael Álvarez Alba y Pablo Kuri Morales (2012) se consideran a la medicina preventiva tres niveles de prevención:

- 1. Prevención primaria:** Está dirigida al individuo sano o aparentemente sano. Sus objetivos particulares son: la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; para conseguirlos se dispone de la educación para la salud y de la prevención específica.
- 2. Prevención secundaria:** Tiene como objetivos especiales: evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez; estos objetivos se alcanzan mediante diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado, actividades que tradicionalmente corresponden al clínico. En este nivel de prevención, las acciones se dirigen ya al enfermo.

Entre la prevención primaria y la secundaria puede considerarse una acción intermedia: es la detección, que no es precisamente diagnóstico oportuno, sino la búsqueda

intencionada de padecimientos, antes de que presenten la sintomatología correspondiente. La detección es particularmente útil para descubrimientos de padecimientos de evolución prolongada.

- 3. Prevención terciaria:** Corresponde a la Rehabilitación, tanto en lo físico, como en lo mental y en lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicología, tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles a sí mismos y a la sociedad.

Dos consideraciones se desprenden de la enunciación de los niveles de medicina preventiva: la primera es, que contrariamente a lo que generalmente se piensa, la medicina preventiva puede aplicarse tanto a los sanos como a los enfermos. La segunda es que el personal de salud, médicos y enfermeras cuya labor se limita generalmente al segundo nivel, deben ampliar su campo de acción, llevando a cabo simultáneamente acciones del primer nivel y en lo posible del tercero. De esta manera contribuirán más eficazmente a la salud y bienestar de los individuos.

Dentro de medicina preventiva se consideran tres niveles de prevención, el primer nivel dirigido al sujeto sano o aparentemente sano, en este nivel se actuara con promoción y prevención de la salud antes de que aparezca la enfermedad, le sigue el segundo nivel de prevención en el que se trata de curar la enfermedad y limitar la invalidez, mediante el diagnóstico y tratamiento oportunos, este nivel está dirigido ya al enfermo; entre estos dos niveles se considerará como acción intermedia a la detección oportuna de padecimientos antes de que aparezca la sintomatología esto será en caso de enfermedades de evolución prolongada.

El tercer nivel de prevención corresponde a la rehabilitación física, mental y social del individuo mediante la terapia física, ocupacional y psicología para la adaptación del sujeto a su situación para que pueda ser útil a sí mismo y a la sociedad.

Para Miguel Ángel Martínez (2012) Si se actúa incluso antes de la prevención primaria se habla de prevención primordial, que es la que interviene sobre los determinantes de los determinantes. El objetivo de la prevención primordial es prevenir la emergencia de los

factores sociales, culturales o ambientales que darían origen a los factores de riesgo que causan la enfermedad.

## **PROFILAXIS**

Según Jiménez, Merino, Sánchez (2009) profilaxis se conoce también como Medicina Preventiva. Está conformada por todas aquellas acciones de salud que tienen como objetivo prevenir la aparición de una enfermedad o estado "anormal" en el organismo.

Leavell Hr, Clark E (1958) manifiestan que la profilaxis trata de prevenir los riesgos para la salud humana derivados de la contaminación física, química o biológica del medio ambiente donde el hombre vive y trabaja, y de los alimentos que consume.

Para Gervas J, Pérez Fernández M. (1985) la profilaxis es la encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico.

La profilaxis es también citada como medicina preventiva y está conformada por el conjunto de acciones cuyo primordial objetivo es prevenir la aparición de una enfermedad o de riesgos para la salud que puedan proceder de la contaminación física, química o biológica del medio ambiente donde el hombre vive o trabaja y de los alimentos que consume.

Los servicios preventivos para las mujeres son los que advierten condiciones perjudiciales para el bienestar y salud de la mujer, se consideran entre éstas a las enfermedades, discapacidades, lesiones, conductas y estados funcionales que tienen consecuencias directas para la salud de la mujer. Para "prevenir" la aparición de una condición se debe detectarla en una etapa temprana, cuando es más tratable; o retardar el progreso de una condición que pueda empeorar o causar daño adicional. Por tanto la prevención puede incluir el suministro de vacunas, pruebas de detección, asesoramiento y educación, administración de alimentación y

medicación, procedimientos aprobados y demás medicamentos y dispositivos de venta libre. IOM (Institute of Medicine), 2011, Clinical Preventive Services for Woman: Closing the Gaps, Washington D.C. The National Academies Press, pág.20.

## **PSICOPROFILAXIS**

Según Carolina Walker Chao (2013) cada mujer es diferente y cada embarazo será también diferente a pesar del trabajo automático y protocolario característico de los servicios de maternidad de los hospitales ningún parto es igual y ninguna mujer tiene los mismos síntomas; los factores físicos y psicológicos varían, por lo que cada parto es único y especial. Por lo tanto la preparación ha de ser individual, adaptada a las expectativas, miedos y/o personalidad de cada mujer. El parto puede ser vivido como una experiencia extraordinaria física o emocional o puede resultar dramática si la mujer se encierra en sí misma, no supera su miedo, no controla su estrés y se deja llevar por el descontrol.

Las mujeres no son iguales y sus embarazos tampoco, a pesar del trabajo formal que se realice en el hospital, ningún parto es igual y ninguna mujer presenta los mismos síntomas, los factores físicos y psicológicos se modifican, por lo que cada parto es único. Por lo tanto la preparación que se dé a la mujer debe ser personalizada y debe adaptarse a sus perspectivas, miedos y personalidad. El parto puede vivenciarse de manera positiva o adversa si la mujer no controla su miedo y estrés.

Según Sabrina Morales Alvarado, Alex Guibovich Mesinas, Maribel Yábar Peña (2014) Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de

una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.

La psicoprofilaxis del parto se describe como la preparación integral, teórica y física que se brinda durante el embarazo que tienden a mejorar el bienestar de la vida psicológica y física de la mujer embarazada durante el parto, ayudando a afrontar el embarazo y fortalecer la cooperación del padre, obteniendo un parto sin temor y un recién nacido feliz. Esta atención debe realizarse de manera personalizada y bajo criterio médico y perspectiva de riesgo. La psicoprofilaxis favorece la disminución de la mortalidad y la pronta recuperación de la madre.

Según Karina Galarza Vásquez (2013) El método psicoprofiláctico del parto proporciona conocimientos elementales sobre anatomía y fisiología en el embarazo, así como del alumbramiento. En los cursos de psicoprofilaxis se aprende la forma en que se vive un parto y los síntomas que lo anuncian, como contracciones, dilatación y expulsión. Asimismo, se tratan temas de nutrición y vida diaria durante la gestación.

Posteriormente, inicia la práctica de ejercicios con los siguientes objetivos:

- ✓ Conocer los diferentes tipos de respiración que serán útiles durante el parto.
- ✓ Adiestrar a los músculos que tendrán que efectuar un esfuerzo particular.
- ✓ Aprovechar al máximo el descanso entre cada contracción.

El método psicoprofiláctico del parto provee conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología en el embarazo, así como del parto. En la capacitación en psicoprofilaxis se aprende la forma en que se vive un parto y los síntomas que lo anuncian, como contracciones además de las etapas del parto como la dilatación y expulsión. También se tratan temas de la vida diaria como la nutrición, luego se practicarán ejercicios, tipos de respiración durante el embarazo y relajación durante cada contracción.

Según Elena Leyva Hernández (2008) La palabra Psicoprofilaxis proviene del griego PSICO, mente, PROFILAXIS, limpieza, por lo que la palabra psicoprofilaxis significa limpieza de la mente. La psicoprofilaxis tiene como objetivo el educar a la pareja para el nacimiento de su bebé, promueve prácticas saludables, convirtiéndose en un modo de vida de la pareja. Su propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen a disminuir o eliminar el estrés y/o temor que algunas mujeres sienten ante el parto.

La psicoprofilaxis etimológicamente significa limpieza de la mente, su objetivo es educar a la pareja para el parto y promover un estilo de vida saludable para la pareja. Su finalidad no es eliminar el dolor, sino apalearlo con técnicas de relajación para suprimir el miedo ante el parto.

Ventajas de la psicoprofilaxis:

- ✓ Las técnicas de respiración y relajación ayudan a que el parto sea más sencillo y rápido.
- ✓ Gracias a la preparación que reciben los padres, la mamá sabe qué hacer, como respirar y como relajarse, lo que le permitirá tener un parto normal y disfrutar plenamente consciente de esta experiencia única.
- ✓ La pareja se une más reforzando los lazos de unión entre ellos ya que el padre participa y se involucra en esta experiencia brindando un gran apoyo a la madre.
- ✓ Se estrecha la relación madre-hijo ya que el bebé es puesto inmediatamente en los brazos de su madre al nacer, los expertos afirman que el sentir el cuerpo y las caricias de su madre hace que el bebé se calme y sus ritmos vitales se estabilicen.
- ✓ El parto es un reto único para el que la mujer debe estar preparada, llena de fortaleza y con buena autoestima.
- ✓ La preparación para el parto ayuda a la mujer a conocer su cuerpo y sentir como funciona así como a acomodar sus emociones, conocer los procesos y conectarse de manera profunda consigo misma y con su bebé.

Según A. Martínez de la Riva de la Gándara (2012) Los fundamentos para el desarrollo de la psicoprofilaxis para la facilitación del parto se asientan en la recopilación de la teoría de diferentes autores a lo largo de los años. Se basan en tres principios terapéuticos: 1) la disminución del dolor del parto mediante la reducción de la afectividad; 2) la disminución de la vivencia del dolor mediante la restricción o desviación de la conciencia, y 3) la facilitación del parto mediante la regulación del tono.

A estos tres principios le añadimos conceptos más modernos: la concepción del nacimiento como trabajo de los dos miembros de la pareja, en el concepto de F. Miraglia; la metodología encaminada a amortiguar la agresión para los «tres» miembros de la pareja, en el concepto de P. Leboyer; la importancia de la interacción precoz del grupo familiar, en el concepto de Osterlund, y la importancia de la participación del padre en el nacimiento, siguiendo a Klaus y Kenell.

### **Disminución de la afectividad del dolor**

La reducción de la afectividad es seguramente el componente más fundamental en los métodos psicológicos de facilitación del parto. Es evidente, desde el punto de vista psicológico, la importancia de la intensificación de la resonancia afectiva para la percepción del dolor y la vivencia dolorosa. Por esto, la metodología de los autores rusos y franceses (Velvosky y Lamaze) está encaminada a la desaparición de los reflejos condicionados negativos, intentando su neutralización o cambio a positivos, o la creación de un centro cortical del parto en el concepto de Dick Read cuando habla de eliminar el miedo al parto.

La reducción de la afectividad es el elemento principal en las metodologías psicológicas de facilitación del parto. Es indiscutible la importancia del aumento afectivo para la percepción del dolor y la experiencia dolorosa. Por esto la metodología de Velvosky y Lamaze se encaminan en la reducción de los estímulos negativos o su reemplazo por positivos.

Para la eliminación de los sentimientos o vinculaciones negativas (reflejos condicionados negativos) podemos utilizar dos vías: la racional o la emocional.

La vía racional está basada en diseñar un programa de información, formación y educación a la embarazada y a su pareja, explicando el proceso del embarazo, su evolución, y sobre todo, las contracciones uterinas: su sensación, su significado y el objetivo biológico de las contracciones en el trabajo de parto. Esta información, explicación y formación producen una devaluación racional del miedo exagerado y la desaparición del miedo a lo desconocido.

La vía emocional consiste en transferir con la información a las embarazadas, y sobre todo a las embarazadas temerosas, un sentimiento de seguridad, ya sea en el equipo encargado de la asistencia, en el centro asistencial o bien en su propia preparación, que la capacitan para el trabajo de parto con la transferencia de conocimiento de su capacidad de dominar el parto mediante su trabajo activo. Al mismo tiempo ha de transmitirse la sensación de acogimiento y cuidado en el momento del parto.

La reducción afectiva se manifiesta en un doble sentido: en primer lugar queda reducida o eliminada la tensión afectiva. Se produce un cambio de actitud de la personalidad profunda frente a los estímulos dolorosos por el lado afectivo; es decir, un amortiguamiento de la percepción dolorosa y la reacción dolorosa en la región subcortical. En segundo lugar se produce una corrección de las informaciones negativas individuales y, con ello, una corrección de igual dimensión de la elaboración del dolor gnosticoepicrítico en la región cortical.

En sus escritos G.D. Read (2000) entiende que el parto es un fenómeno fisiológico al igual que otras grandes funciones de nuestro organismo y que el dolor es un producto de impulsos nerviosos y no fisiológicos. Después de sus observaciones en Zoología, Biología y Fisiología, Read expresa que ninguna ley natural puede justificar el dolor en el parto y mantiene que la relación triangular de Miedo-Tensión-Dolor es causa del dolor.



Para ello propugna, por una parte, eliminar el miedo o temor con la confianza y el conocimiento; y por otra, eliminar la tensión intentando controlarla con la respiración y los ejercicios musculares de modo que se ablanden las fibras circulares y longitudinales del cuello del útero.

Casi al mismo tiempo (1919) en la URSS, Velvoski, Platonov, Ploticher y Smugon investigan sobre la base de los estudios Pavlovianos, acerca del dolor en el parto concluyendo que el dolor es una reacción condicionada por dos tipos de estímulos, los sociológicos y los religioso-culturales. El estímulo incondicionado viene expresado por las contracciones uterinas y éstas tienen como resultado los procesos de dilatación y expulsión, de tal manera que si al estímulo incondicionado se le asocian situaciones, ideas o leyendas de dolor, la respuesta será ya condicionada; es decir, se darán contracciones dolorosas.

De esta manera se puede deducir que habría que buscar determinadas técnicas que descondicionaran y que trataran de disociar el miedo al parto de las contracciones, a base de inculcar ideas positivas y de exaltación de la maternidad juntamente con ofrecer simultáneamente información fisiológica y obstétrica.

Al mismo tiempo, estos autores observan que la pasividad se encuentra asociada a las ideas de miedo y consecuentemente con el dolor. De aquí que sea necesario buscara el descondicionamiento de ambas a base de ejercicios respiratorios y musculares para que la mujer se sienta activa.

Según Jiménez, Merino, Sánchez (2009) concluyen que la psicoprofilaxis se entiende como el conjunto de acciones de educación en salud, la adquisición de conocimientos básicos del proceso de embarazo parto - post parto y la gimnasia que preparará físicamente a la madre. Debo de entender que la Psicoprofilaxis no sólo se enfoca al momento del parto o para suprimir el dolor de la madre, tampoco es exclusividad del parto vaginal, sino que interviene en el estilo de vida que desarrolla la gestante desde el embarazo.

Se recomienda empezar desde el primer trimestre donde se tocarán temas de educación decisivos para su salud como por ejemplo nutrición, signos de alarma, sexualidad, como también técnicas de relajación y respiración. El método psicoprofiláctico proporciona, en primer lugar, conocimientos teóricos elementales sobre anatomía y fisiología del embarazo y parto, se describen los órganos sexuales, se explica el curso del ciclo menstrual, fecundación y desarrollo del nuevo ser. Posteriormente, se aprende la forma en que se vive un parto y los síntomas que lo anuncian, como contracciones, dilatación y expulsión; asimismo, se dedica un espacio a temas de nutrición y vida diaria durante la gestación.

Pardo (2010) lo define como la preparación integral, física, psicológica y emocional para un embarazo, parto y post partos. El propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen a menguar o eliminar el Stress y/o temor en algunas mujeres, especialmente si son primerizas.

Según Héctor Mondragón Castro (2012) el método psicoprofiláctico pretende que el hecho de que la paciente conozca qué es el embarazo y cuál es el mecanismo del parto, ayuda a eliminar temores y a infundirle confianza y tranquilidad; además con ejercicios adecuados se le ayudará a mejorar su control muscular y obtener un mejor estado de relajación. En este método la preparación del esposo es importante como factor de apoyo emocional y psicológico. En la paciente con temor se establece el círculo vicioso siguiente: Miedo-Tensión-Dolor

Éste se rompe con una preparación sistemática de la paciente durante el embarazo, que debe comprender:

- ✓ Conocimiento de qué es el embarazo.
- ✓ Conocimiento de qué es el parto.
- ✓ Ejercicios de relajación muscular y psicológica.
- ✓ Gimnasia.
- ✓ Técnica Respiratoria.
- ✓ Apoyo por parte del esposo.

Para obtener un resultado satisfactorio mediante el método psicoprofiláctico, se necesitan los requisitos siguientes:

- ✓ Preparación previa de la paciente, mediante conferencias y ejercicios programados.
- ✓ Medio físico adecuado, es decir, ausencia de estímulos negativos.
- ✓ Personal idóneo para la técnica: instructor, enfermeras, internos, etcétera.
- ✓ Colaboración absoluta por parte de la paciente.

## **2.5.VARIABLE DEPENDIENTE**

### **EMBARAZO**

Según Gilberto Enrique Menéndez Guerrero, Inocencia Navas Cabrera, Yusleidy Hidalgo Rodríguez, José Espert Castellanos (2012) La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Según Benson Pernoll (1994) el embarazo es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).

El embarazo empieza con la fecundación del óvulo continúa con la nidación, desarrollo y crecimiento de un nuevo ser que pasa por la período de embrión y feto y termina con el nacimiento, esto suele ser en alrededor de 269 días, 9 meses calendario o 10 meses lunares.

## **TIPOS DE EMBARAZO**

Según el portal educativo Tiposde.org los tipos de embarazo son el intrauterino, ectópico, molar completo y parcial.

**Embarazo Intrauterino:** esta clase de embarazo es el convencional o normal, es decir, aquel en donde el feto se implanta en el interior del útero (de ahí su nombre) y crece de manera corriente, sin ningún tipo de alteración o complicación.

**Embarazo Ectópico:** el vocablo ectópico significa fuera de lugar y hace referencia a aquel embarazo que se produce fuera del útero de la madre. El embrión suele ubicarse en alguno de los canales a través de los cuales el óvulo se dirige al ovario, como las trompas de Falopio. Aunque también puede situarse en el abdomen, el mismo ovario, etc., y no existe la posibilidad de que el niño pueda desarrollarse y sobrevivir en dichas condiciones.

Según Keith L. Moore Y Vid Persaud (2006) Los blastocistos se pueden implantar fuera del útero, tales implantaciones producen embarazos ectópicos; entre el 95% y 97% de las implantaciones ectópicas suceden en la trompa uterina.

Cuando los blastocistos se implantan en la ampolla o las fimbrias de la trompa uterina pueden ser expulsados hacia la cavidad peritoneal, donde generalmente se implantan en el saco recto uterino (de Douglas), una bolsa de peritoneo situada entre el recto y el útero generando así un embarazo abdominal, este tipo de embarazo en casos excepcionales pueden progresar hasta su término y el feto nace a través de una incisión abdominal. Sin embargo el embarazo abdominal habitualmente constituye un trastorno grave debido a que la unión de la placenta a órganos abdominales origina hemorragia intraperitoneal considerable.

**Embarazo Molar:** esta clase de embarazo tiene la particularidad de que el ovulo fue fertilizado de manera anormal. A partir de esto, la placenta crece desproporcionadamente y se transforma en un conjunto de quistes denominado mole hidatidiforme. Como consecuencia el embrión no llega a formarse y no sobrevive. El embarazo molar debe ser interrumpido apenas se sepa de su existencia.

**Embarazo Molar Completo:** es aquel en el cual no existe normalidad ni en el embrión ni tejido de la placenta. Por otra parte, todos los cromosomas del óvulo pertenecen al padre, cuando lo corriente es que la mitad sean de la madre y la otra mitad provengan del padre.

**Embarazo Molar Parcial:** aquí la placenta puede presentar signos de normalidad, y el embrión se desarrolla anormalmente. Además, la mitad de los cromosomas provienen de la madre, pero los que pertenecen al padre aparecen en dos grupos. Consecuentemente el feto, en vez de presentar 46 cromosomas, contiene 69 cromosomas.

## **EL PARTO**

Manifiestan Carroli G Y Belizán J. (2007) que la aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, se prestará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas.

Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose. En un determinado momento será conveniente que la mujer acuda al hospital. El momento adecuado dependerá de los partos previos y de la distancia a la que se encuentre la Maternidad.

El evento del parto lo podemos dividir en tres fases:

- ✓ Fase latente.
- ✓ Fase activa.
- ✓ Fase expulsiva (F. Gary Cunningham, 2006).

Durante la fase latente la mujer permanece generalmente en casa, y está en la capacidad de realizar sus labores cotidianas, durante esta fase se hacen evidentes las contracciones falsas o también conocidas como contracciones de Braxton Hicks. El propósito de esta fase, es iniciar la dilatación del cuello uterino (F. Gary Cunningham, 2006).

La fase activa inicia las contracciones verdaderas, las mismas que se incrementan en fuerza y duración (Stoppard., 2002). El cuello uterino se dilata con rapidez alcanzando en algunas madres los 8 a 9 cm de dilatación (Peter J. Chen, 2008). Durante esta fase el dolor llega a ser tan fuerte que la madre necesita atención profesional.

La fase expulsiva inicia al culminar la dilatación uterina (10cm) y al expulsar al recién nacido, esta fase termina con la expulsión de la placenta (F. Gary Cunningham, 2006). Durante las últimas dos fases es necesario verificar a cada momento el bienestar de la gestante y del feto.

El estado anímico-emocional debe ser estable en la gestante, y el personal de salud debe atenderla si se presentase lo contrario (Generalidad de Cataluña, 2003). La dificultad de la fase expulsiva depende del número de partos vaginales previos, el tipo de estructura ósea de la madre, el tamaño del recién nacido y el nivel de dolor que la madre pueda soportar (Stoppard, 2006).

El Parto es un suceso natural su anuncio es el inicio de las contracciones durante la fase latente que se harán cada vez más frecuentes y agudas, estas contracciones lograrán que el útero se borre y se dilate así empezará la fase de dilatación con contracciones más fuertes hasta alcanzar el diámetro de 10 cm, cuando esto suceda comenzará la fase expulsiva, el tiempo que tarde esta será diferente en las madres multíparas, primíparas y dependerá del tamaño del bebé, la estructuras ósea de la madre y del nivel de dolor que la madre pueda

soportar, esta fase termina con la expulsión del bebé y por último la fase del alumbramiento donde se expulsa la placenta.

## **TIPOS DE PARTO**

Según el portal educativo Tiposde.org:

**Parto Vaginal Espontáneo:** se denomina parto vaginal espontáneo a aquel comprendido por la expulsión del bebé por el canal de parto (vagina) sin la colaboración de tecnología o medicamentos, y la eliminación de la placenta proveniente del útero. La posición habitual adoptada por las mujeres en este tipo de nacimiento se denomina decúbito dorsal, es decir, acostada boca arriba, con los pies a la altura de los glúteos.

**Parto Abdominal o Cesárea:** la palabra cesárea se utiliza para referirse a la cirugía llevada a cabo en el abdomen de la madre. Se trata de una incisión en la pared abdominal con el propósito de extraer al niño. El parto por cesárea suele realizarse en las siguientes circunstancias: cuando el bebé está ubicado con los pies hacia abajo o transversalmente, cuando el cordón umbilical se encuentra en una posición anormal (alrededor del cuello del niño, por ejemplo), cuando el bebé es demasiado grande para deslizarse por el canal de parto, o cuando la placenta impide el paso del niño. El corte es realizado cuando la madre se encuentra anestesiada desde el tórax hacia abajo. Es decir que al nacer el niño la madre suele estar despierta y consciente.

Para Nández H, Ruiz AI, Ángel E, Bautista A, Sabogal JC. (1999) Señalan que existen dos tipos de partos principalmente conocidos como:

**Parto Eutócico – Normal – Espontáneo – Natural.-** En este tipo de parto no se identifican alteraciones en su transcurso: el feto se encuentra en posición fetal cefálica y flexionada, su salida tendrá lugar por vía vaginal.

**Parto Distócico – Quirúrgico – Cesárea.-** En este tipo de parto se presentan alteraciones en su transcurso por lo que son necesarias maniobras o intervenciones quirúrgicas.

Las causas de este tipo de parto pueden deberse a problemas del propio mecanismo materno ante el parto u otras causas específicas, que se dividen en maternas y fetales.

**Distocia del estado fetal:** Presentación fetal en situación transversal u oblicua: necesaria práctica de una cesárea.

**Presentación podálica o de nalgas:** se admite la posibilidad de parto vaginal si se presentan las condiciones necesarias para ello, aunque, generalmente, se acude a la cesárea.

**Desproporción pelviocefálica:** anomalía diagnosticada cuando la mujer se encuentra en un estado de completa dilatación (10 cm). El obstetra dispondrá del historial clínico de la paciente y de los datos que le ofrece su monitorización para tomar la decisión más acertada de cómo proseguirá el proceso.

**Distocias dinámicas:** conjunto de anomalías en la actividad contráctil del útero que interfieren en el transcurso del proceso normal de un parto: trastornos en el tono, la frecuencia o la intensidad de las contracciones.

Para Ruiz AI. (2008) el parto se clasifica de la siguiente manera:

El parto se clasifica según su finalización en:

**Parto Eutócico:** es el parto normal y es el que se considera que se inicia de forma espontánea en una gestante con un feto a término en presentación cefálica flexionada, posición de vértice y termina también de forma espontánea, sin que aparezcan complicaciones en su evolución.

**Parto Distócico:** cuando se necesitan maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto.

El parto se clasifica según el comienzo en:

**Parto Espontáneo:** cuando el feto presenta diversas variedades de presentación y no es necesario realizar maniobras quirúrgicas para su expulsión.



**Parto Inducido- Estimulado:** cuando es necesario inducir las contracciones del trabajo del parto mediante medicación exógena.

## **PARTO NATURAL**

Según Cararach (2005), se entiende por parto natural (no medicalizado) el que es asistido con la mínima intervención posible, esto es, con aquella/s intervención/es que solamente estén justificadas o sean necesarias para resolver algún problema materno-fetal.

Dice la Organización Mundial de la Salud, 1996 que el parto normal es: “da comienzo espontáneo, de bajo riesgo al comenzar el parto y permaneciendo así durante el trabajo de parto y el nacimiento. El bebé nace espontáneamente en presentación cefálica entre 37 y 42 semanas completas de embarazo. Tras el nacimiento, la madre y el bebé se hallan en buenas condiciones.”

El parto es un evento natural, el mismo que ocurre en la mayoría de veces de forma espontánea donde la madre y el feto participan activamente. El parto es una experiencia familiar y social (Ministerio de Salud Pública, 2007).

Según Marisa Villagrán Becerra (2012) El Parto Natural es la circunstancia en la que el niño nace sin ayuda externa y se intenta que la madre disfrute de ese proceso con plena consciencia al momento de nacer su hijo. La idea es entonces preparar a la mujer proporcionándole las condiciones físicas y mentales para que pueda acompañar al niño desde el nacimiento. Muchos de estos partos se producen en la casa de la mujer o en otro lugar elegido por los padres.

Para cada mujer el nacimiento de su bebé es un evento trascendental en su vida. Aunque a la mujer le interesa la seguridad en el nacimiento, también busca que éste sea lo más personalmente significativo posible. Recordar la experiencia del nacimiento y la infancia de su bebé en años posteriores de su vida. La importancia y la característica antigua de la

experiencia del nacimiento, le otorga que el poder que puede tener sea reparador o perjudicial. La confianza de una mujer en sus propias capacidades, y el aumento de las oportunidades de tomar decisiones significativas basadas en información real pueden significar la diferencia entre una experiencia frustrada o pasiva, y una de empoderamiento exuberante. (Raphael Leff, Joan. *Pregnancy: The Inside Story*, Karnac Books, Diciembre 2001. Pág. 110)

Honett ED (2007) Aparte de la posibilidad de dar a luz en casa con una ayuda que garantice un riesgo mínimo existen muchas iniciativas para humanizar y personalizar el parto dentro de los hospitales. En algunos países es posible encontrar en el mismo hospital un paritorio tradicional junto a una sala para el «parto natural». Por tanto, estamos a una fase de experimentación en la que se discuten no sólo los espacios y los ambientes, sino también los papeles profesionales, y es difícil prever cuál de los muchos modelos de organización y gestión del nacimiento posible prevalecerá.

Lo cierto es que el mecanismo se ha activado ya, y la necesidad de devolver el control del parto a la mujer y a la pareja, reconsiderando la naturalidad esencial del nacimiento, está cada vez más presente y extendida entre los facultativos (y también entre quienes se encargan de elaborar los planes sanitarios autonómicos y nacionales). Se trata de cambios lentos, porque implican la necesidad de modificar prácticas rutinarias ya consolidadas y deben salvar grandes dificultades burocráticas y organizativas de estructuras mastodónticas. Pero también porque conducen en última instancia a la cesión del «poder» del médico a la mujer parturienta con todo lo que ello implica.

En cualquier caso, son muchos los signos de cambio dentro de cada país, por lo que consideramos que el camino en dirección a la recuperación de la dimensión humana del parto ya no puede ser abandonado.

Según Carroli G Y Belizán J. (2007) en los últimos años está aumentando la tendencia a dar a luz en casa para evitar vivir la experiencia del parto en una situación que conlleva frecuentemente trastornos afectivos, como es la hospitalaria. Algunos especialistas asisten a la mujer durante el parto en su domicilio. Sin embargo, también son muchos los obstáculos que

se Interponen en el «parto en casa»: dificultades ambientales, estructurales y también históricas y económicas. Los costes y los riesgos demasiados altos que esta actuación implica la hacen difícilmente practicable.

En cambio, es más lógico y productivo (sobre todo pensando en la gestión de grandes cifras, y no sólo en asegurar a unos pocos «elegidos» soluciones privilegiadas) afrontar la revisión de la organización hospitalaria, con sus espacios, maneras y procedimientos, pero conservando las garantías tecnológicas y profesionales. De hecho, la hospitalización ha permitido reducir enormemente los niveles de mortalidad materna e Infantil, y actualmente, una vez alcanzadas estas garantías de seguridad, resulta Indispensable asegurar también el respeto de otros parámetros fundamentales.

Así, cada vez es más usual garantizar la intimidad y la compañía de un familiar durante el parto, a lo que en ocasiones se renuncia con la hospitalización. También aumenta el tiempo en que la madre y su hijo recién nacido están juntos, o ambos y el padre (al que normalmente se toma en consideración en raras ocasiones). Poco a poco se van cuidando más los aspectos emocionales (sobre todo en Instituciones privadas), a los que no hay que renunciar al optar por una mayor cobertura médica en el momento del parto.

Para CARARACH. (2010) la asistencia al parto fue competencia exclusiva de las mujeres hasta el siglo XVIII de hecho, la obstetricia cotidiana era «cosa de mujeres». Los hombres eran llamados a intervenir sólo en los casos difíciles. En la Antigüedad -en Egipto, Grecia y Roma- se solicitaba la presencia de los hombres en los partos más complicados, probablemente por el conocimiento de la anatomía animal que tenían algunos de ellos.

### **Características del Parto Natural**

Según el Dr. Miguel Ángel Herráiz Martínez (2008) La principal característica del parto natural es que las embarazadas inician el parto de forma espontánea, nadie induce el parto, ya que se deja evolucionar a la paciente hasta que llega el momento de dar a luz. Llegados a este punto es donde dependiendo del tipo de parto, controlado o natural, se actúa de diferente

manera, bien monitorizando y anestesiando a la paciente, bien dejando que la madre lleve las riendas y el bebé nazca sin intervención médica.

Otra característica que varía según se realice un parto u otro es la posición que adquiere la madre para el alumbramiento, ya que en el primer caso la madre está echada con las piernas abiertas, y en el segundo, la postura ideal y menos dolorosa es de pie, aunque la madre puede elegir la que quiera.

## **2.6. Hipótesis**

H<sub>1</sub>: La psicoprofilaxis incide en el parto natural de las gestantes del centro de salud N°3 de la ciudad de Ambato.

H<sub>0</sub>: La psicoprofilaxis no incide en el parto natural de las gestantes del centro de salud N°3 de la ciudad de Ambato.

Variable dependiente

✓ Parto natural

Variable independiente

✓ La psicoprofilaxis

Término de Relación

✓ Incide

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Enfoque**

Este estudio se enmarcó predominantemente dentro del paradigma cualitativo y en el cuantitativo, ya que describe las cualidades del problema, mientras que el cuantitativo nos permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo estadístico, pues el resultado de la investigación permitió obtener información de utilidad, con la finalidad de determinar, aplicar de una manera correcta la preparación psicoprofiláctica en las gestantes para un parto natural.

### **3.2. Modalidad Básica**

La investigación responde a la modalidad de campo porque se interactuó directamente con las madres en el lugar de los hechos, teniendo contacto directo con la realidad que existe en el contexto para obtener la información requerida basándose en los objetivos planteados.

### **3.3. Nivel de Investigación**

El nivel que le corresponde a esta investigación es la asociación de variables porque evalúa las variaciones de comportamiento de una variable en función de la otra para medir el grado de

relación existente entre las mismas y compararla con otra en dos grupos distintos para determinar la tendencia.

### 3.4.Población y Muestra

La población a la que se investigó es de 30 personas, las mismas que se detallan en el siguiente cuadro:

**Tabla N°1**

Madres que recibieron psicoprofilaxis	15
Grupo de control	15
Total	30

**Tabla 1:** Población y Muestra

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

No hay necesidad de aplicar la fórmula para determinar el tamaño de la muestra ya que la población es reducida por lo que trabajaremos con su totalidad.

### 3.5.Operacionalización de las Variables

#### VARIABLE INDEPENDIENTE (PSICOPROFILÁXIS)

**Tabla N°2**

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumento
Son el conjunto de ejercicios y técnicas cuyo objetivo es preparar a la mujer para el parto.	Ejercicios	Fortalecimiento	¿La práctica de los ejercicios facilita el parto acortando el tiempo de su labor?	Observación	Lista de cotejo
		Estiramiento	¿Los ejercicios de estiramiento aumentan la elasticidad de los músculos facilitando la expulsión?		
	Respiratorias	¿Las técnicas de respiración son efectivas durante el parto?			
	Técnicas	Relajación	¿Las técnicas de relajación la ayudan a afrontar su parto sin temor?		
		Posturas	¿La mujer adopta varias posturas para calmar el dolor durante el parto?		

**Tabla 2:** Operalización de la Variable Independiente

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

VARIABLE DEPENDIENTE (PARTO NATURAL)

Tabla N°3

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumento
El parto natural es la circunstancia en la que el niño nace sin ayuda externa, el mismo inicia de forma espontánea y la madre participa de manera activa en el proceso.	Inicio	Espontáneo	¿El parto inicia de manera espontánea?	Observación	Lista de cotejo Escala EVA para el dolor
	Participación activa	Respiración	¿Los ejercicios de respiración ayudan a mitigar el dolor? ¿La relajación realizada durante el embarazo le ayuda a manejar las contracciones?		
		Pujo	¿Las técnicas ayudan a la mujer a pujar efectivamente disminuyendo el tiempo de expulsión?		

Tabla 3: Operalización de la Variable Dependiente

Fuente: Játiva María Eugenia.



## 1.6. Plan de Recolección de Información

Tabla N°4

PREGUNTAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Establecer cómo influye la Psicoprofilaxis en el parto. Identificar en qué medida la Psicoprofilaxis ayuda a controlar el dolor durante el parto. Establecer los lineamientos correspondientes a la guía práctica para la aplicación de la preparación Psicoprofiláctica en el parto natural de las gestantes del centro de salud N° 3 de la ciudad de Ambato.
2. ¿De qué personas u objetos?	Proponer una guía práctica para la aplicación de la preparación Psicoprofiláctica en el parto natural de las gestantes del centro de salud N° 3 de la ciudad de Ambato.
3. ¿Sobre qué aspectos?	Mecanismo de parto y sus etapas, respiración adecuada, ejercicios físicos, posturas, relajación, dolor durante el parto, inicio espontáneo, uso de hormonas como la oxitocina, vía vaginal, cesárea, acompañamiento de la pareja, apoyo emocional y seguridad.
4. ¿Quién?	Ma. Eugenia Játiva
5. ¿A quiénes?	Gestantes del centro de salud N° 3 de la ciudad de Ambato.
6. ¿Cuándo?	Período Septiembre 2013 – Agosto del 2014
7. ¿Dónde?	Centro de Salud N°3 de Ambato
8. ¿Cuántas veces?	Dos
9. ¿Cómo?           ¿Qué técnicas de recolección?	Con la técnica de la Observación Registro de resultados de la psicoprofilaxis en lista de cotejo
10. ¿Con qué?	Lista de cotejo y escala Visual Analógica EVA.

**Tabla 4:** Plan de Recolección de datos.

**Fuente:** Elaboración propia mediante investigación

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. Análisis de los resultados**

Para realizar este estudio se tomó la muestra de 15 mujeres en las que realizó psicoprofilaxis del parto, para tomar la muestra se consideró criterios de inclusión y criterios de exclusión. Además de estos criterios el grupo de estudio debe haber asistido a 8 sesiones de psicoprofilaxis como mínimo.

Como variable independiente del estudio tenemos la psicoprofilaxis en la que se estudió los siguientes indicadores para el parto natural: El dolor durante el parto, la duración del trabajo de parto, el inicio espontáneo y el Tipo de parto obtenido. Para valorar estos indicadores se usó instrumentos validados de valoración siguientes: Escala de dolor EVA y lista de cotejo, los resultados de estas valoraciones para el análisis de resultados se comparan entre las mujeres embarazadas del grupo de estudio y de control en el momento del parto.

El objetivo del presente capítulo radica en comprobar si el conjunto de variables independientes afecta al conjunto de variables dependientes y de qué forma, para poder plantear una correcta solución, mediante la comprobación de la hipótesis.

**Tabla N°5**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<b>Edad entre 15 a 35 años</b>	Mayores de 35 años
<b>Nulípara</b>	Cesárea previa
<b>Primípara</b>	Embarazo múltiple
<b>Múltipara</b>	Embarazo de alto riesgo
<b>Embarazo único</b>	Diagnóstico de: Retardo de crecimiento
<b>Paciente del centro de salud N°3</b>	intrauterino, incontinencia urinaria, cardiopatías, enfermedades metabólicas, alteraciones
<b>Gestantes que reciben las cinco sesiones de psicoprofilaxis para el parto.</b>	psicológicas incapacitantes, amenaza de parto prematuro y enfermedades musculoesqueléticas.

**Tabla 5:** Criterios de inclusión y exclusión

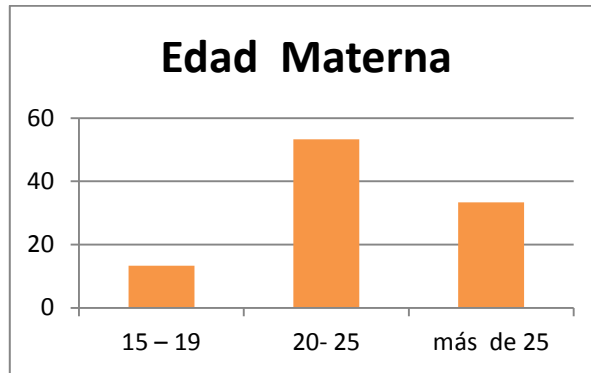
**Fuente:** Játiva María Eugenia.

**Tabla N°6**

<b>Edad Materna</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>15 – 19</b>	2	13
<b>20- 25</b>	8	53
<b>más de 25</b>	5	33
<b>Total</b>	15	100

**Tabla 6: Edad Materna**

**Fuente:** Játiva María Eugenia.



**Gráfico 1:** Edad Materna

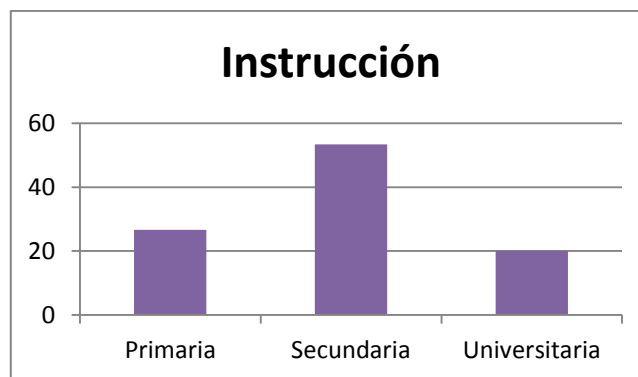
**Fuente:** Játiva María Eugenia.

**Tabla N°7**

Instrucción	Nº	%
Primaria	4	7
Secundaria	8	67
Universitaria	3	27
<b>total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Tabla 7:** Instrucción

**Fuente:** Játiva María Eugenia.



**Gráfico 2:** Instrucción

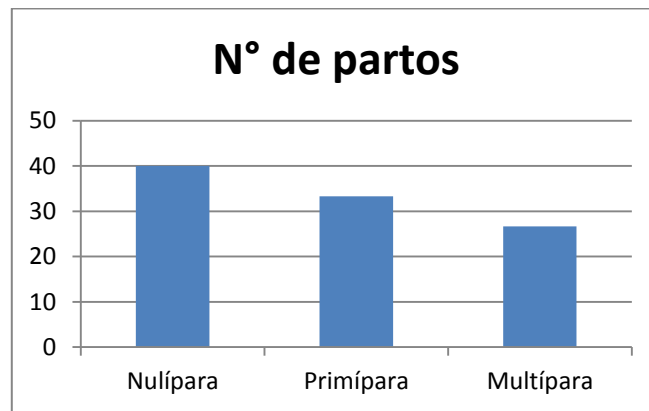
**Fuente:** Játiva María Eugenia.

**Tabla N°8**

<b>N° de partos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Nulípara</b>	6	7
<b>Primípara</b>	5	27
<b>Múltipara</b>	4	67
<b>Total</b>	15	100

**Tabla 8:** Número de partos

**Fuente:** Játiva María Eugenia.



**Gráfico 3:** Número de partos

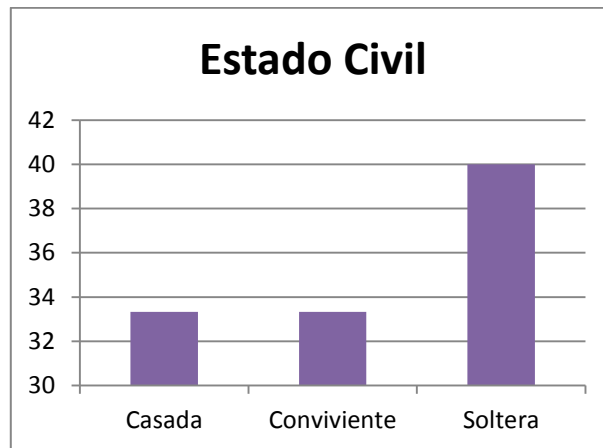
**Fuente:** Játiva María Eugenia.

**Tabla N°9**

<b>Estado Civil</b>		<b>%</b>
<b>Casada</b>	5	33
<b>Conviviente</b>	5	33
<b>Soltera</b>	6	40
<b>TOTAL</b>	15	100

**Tabla 9:** Estado civil

**Fuente:** Játiva María Eugenia.



**Gráfico 1:** Estado civil

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

## 4.2. Interpretación de datos

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**LISTA DE COTEJO DE LAS MADRES QUE RECIBIERON PSICOPROFILAXIS Y  
DE LAS MADRES QUE NO REALIZARON PSICOPROFILAXIS DEL CENTRO DE  
SALUD N°3 DE LA CIUDAD DE AMBATO.**

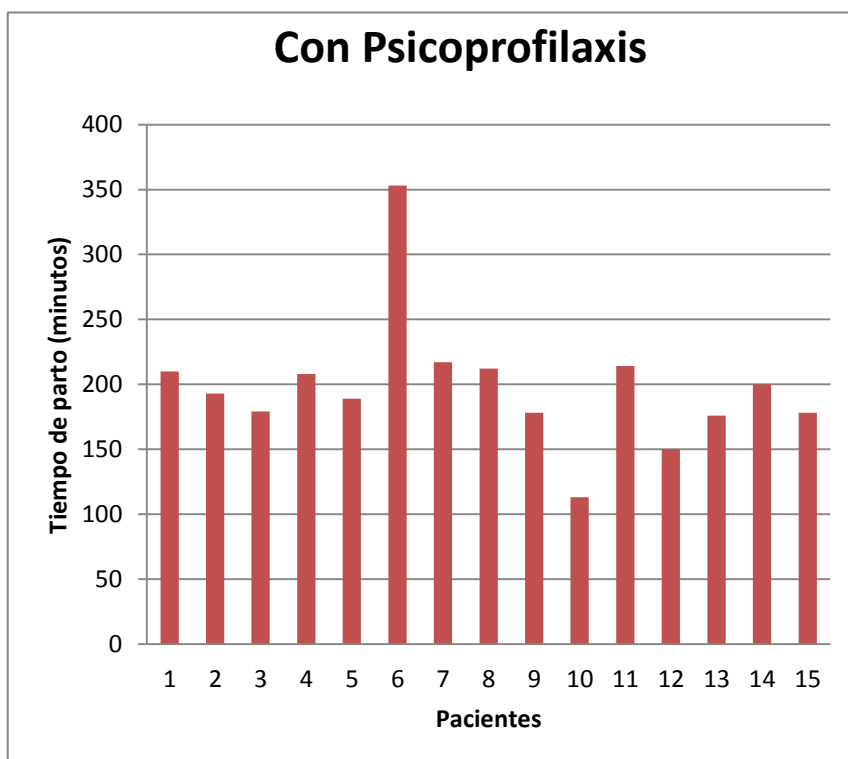
**OBJETIVO:** Identificar en qué medida la Psicoprofilaxis incidió en el Parto Natural de las Madres del Centro de Salud N°3.

### 1. Tiempo trabajo de parto

Tabla N°10

#### Con Psicoprofilaxis

Paciente	Tiempo de parto (minutos)
1	210
2	193
3	179
4	208
5	189
6	353
7	217
8	212
9	178
10	113
11	214
12	150
13	176
14	156
15	178



**Tabla 10:** Tiempo de trabajo de parto en las madres con psicoprofilaxis.

**Gráfico 4:** Tiempo de parto expresado en minutos de las pacientes de estudio.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

**Tabla N°11**

**Sin Psicoprofilaxis**

Pacientes	Sin Psicoprofilaxis
1	267
2	198
3	278
4	297
5	327
6	200
7	323
8	187
9	378
10	345
11	365
12	346
13	367
14	326
15	345

**Tabla 11:** Tiempo de trabajo de parto en las madres sin psicoprofilaxis

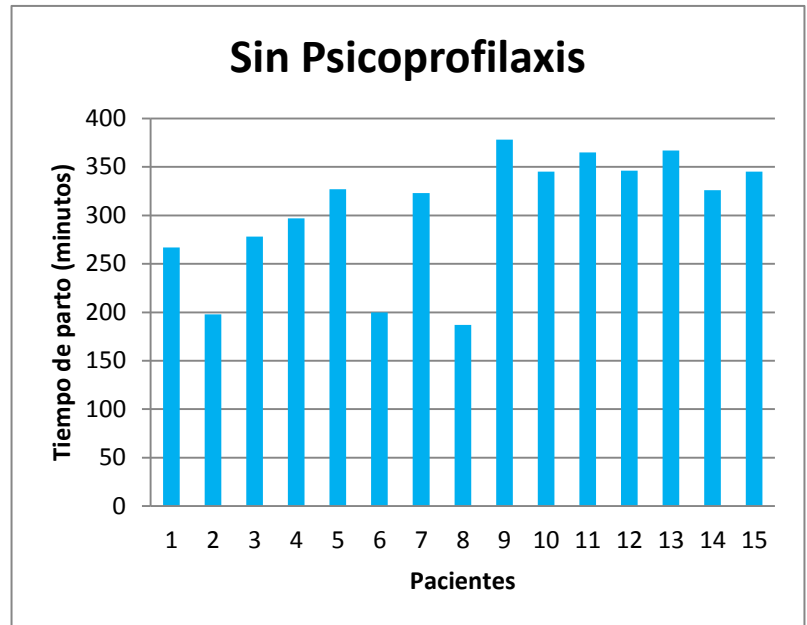
**Fuente:** Játiva María Eugenia.

**Tabla N°12**

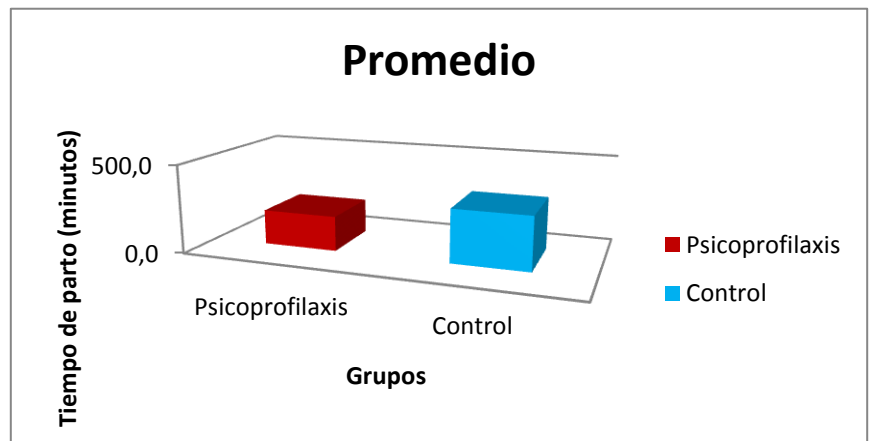
Grupo	Promedio
Con Psicoprofilaxis	198,0
Sin Psicoprofilaxis	303,3

**Tabla 12:** Tiempo de parto promedio de los dos grupos de madres con y sin psicoprofilaxis

**Fuente:** Játiva María Eugenia.



**Gráfico 5:** Tiempo de parto expresado en minutos de las pacientes de control  
**Fuente:** Játiva María Eugenia.



**Gráfico 6:** Comparación de los tiempos promedio de ambos grupos con y sin psicoprofilaxis

**Fuente:** Játiva María Eugenia.



## Análisis e interpretación

El Tiempo de trabajo de parto se consideró del tiempo a partir de los 4 cm de dilatación hasta el nacimiento del bebé. En la información recolectada del grupo de mujeres preparadas con psicoprofilaxis para el parto el 93% obtiene una labor de parto más rápida que duró no más allá de 3 horas y media, mientras que en el 7% de gestantes se observa que el tiempo del parto fue prolongado. Por lo que se deduce a través de los resultados obtenidos que las mujeres que recibieron psicoprofilaxis mantuvieron un trabajo de parto en tiempo menor en relación a las mujeres que no recibieron psicoprofilaxis con diferencia de 1 horas con 40 min.

### 2. Dolor durante el Parto

Tabla N°13

Nivel De Dolor Al Momento De Parto	N°	%
Moderado-grave	10	67
Muy intenso	5	33
Total	15	100

Tabla 13: Dolor al momento del parto Según la Escala Visual Analógica (EVA) en las mujeres con Psicoprofilaxis.

Fuente: Játiva María Eugenia.

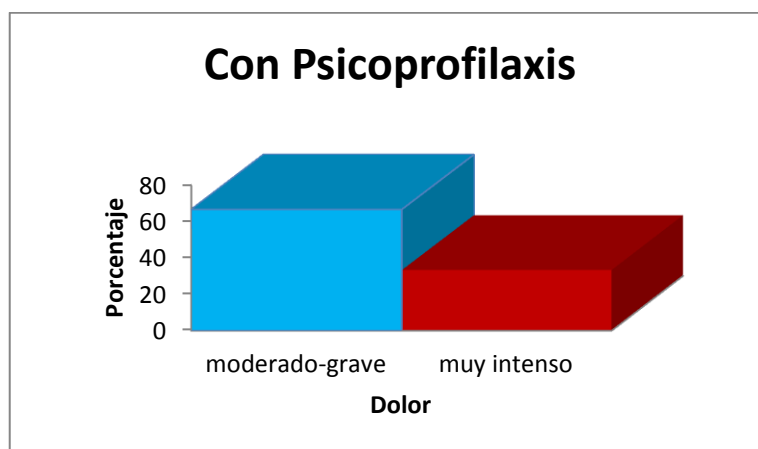


Gráfico 7: Nivel de dolor en mujeres con Psicoprofilaxis.

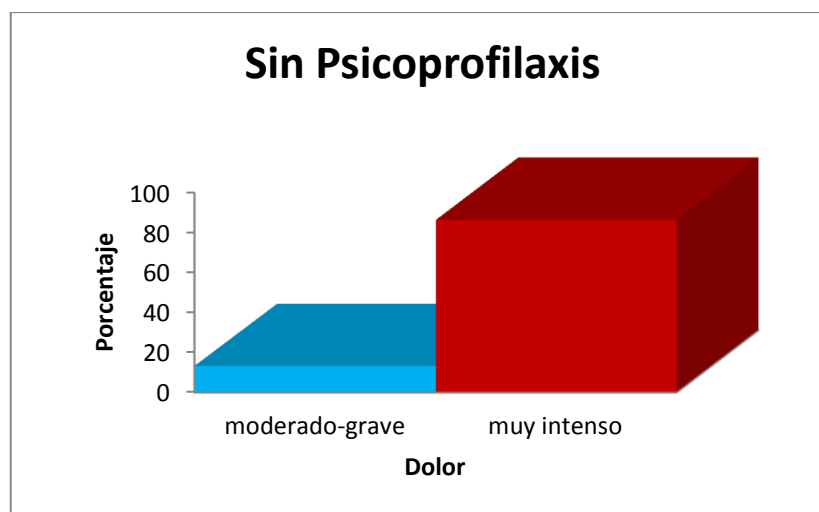
Fuente: Játiva María Eugenia.

Tabla N°14

Nivel De Dolor Al Momento De Parto	N°	%
Moderado-grave	2	13
Muy intenso	13	87
Total	15	100

**Tabla 14:** Dolor al momento del parto Según Escala Visual Analógica EVA en mujeres sin Psicoprofilaxis.

Fuente: Játiva María Eugenia.



**Gráfico 8:** Nivel de dolor en mujeres sin Psicoprofilaxis.

Fuente: Játiva María Eugenia.

### Análisis e interpretación

En la información recolectada el 67% de las gestantes con psicoprofilaxis presentaron dolor moderado-grave al momento del parto y un 33% demostraron dolor muy intenso frente al 13% de las mujeres sin psicoprofilaxis que reportaron dolor moderado-grave y 87% que sintió dolor muy intenso. Por lo se deduce a través de los resultados obtenidos mediante EVA las madres que recibieron psicoprofilaxis presentaron menos dolor en el momento del parto que las mujeres sin psicoprofilaxis, por lo que se consideran que es importante realizar la psicoprofilaxis ya que tiene grandes beneficios y uno de ellos es el reducción del dolor.

### 3. Inicio de Parto

Tabla N°15

Inicio de Parto	N°	%
Oxitocina	2	13
Fisiológico	13	87
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Tabla 15: Inicio de labor de Parto en mujeres con Psicoprofilaxis

Fuente: Játiva María Eugenia.

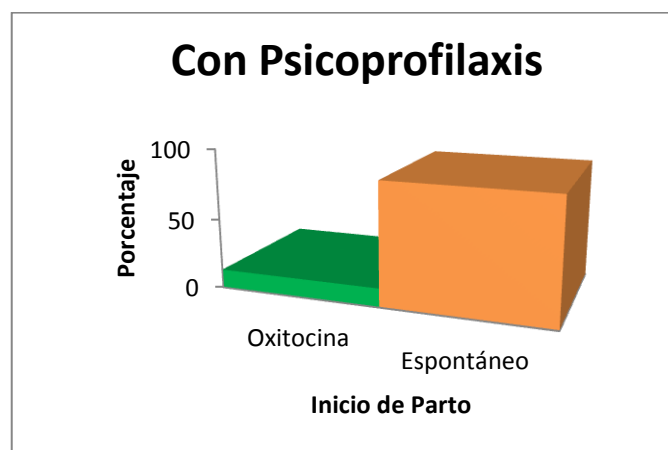


Gráfico 9: Inicio de labor de Parto en mujeres con Psicoprofilaxis

Fuente: Játiva María Eugenia.

Tabla N°16

Inicio De Parto	N°	%
Oxitocina	11	73
Fisiológico	4	27
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Tabla 16: Inicio de labor de Parto en mujeres sin Psicoprofilaxis.

Fuente: Játiva María Eugenia.



**Gráfico 10:** Inicio de labor de Parto en mujeres sin Psicoprofilaxis.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

### **Análisis e Interpretación**

En la información recolectada se obtiene que de las mujeres con psicoprofilaxis de parto el 87% inicia su labor de parto de manera fisiológica frente al 27% del de mujeres sin psicoprofilaxis. Por lo que se deduce a través de los resultados obtenidos mediante la lista de cotejo que las mujeres que se preparan con psicoprofilaxis inician su labor de parto de manera natural en su mayoría, es así que se considera que es importante realizar la psicoprofilaxis ya que tiene grandes beneficios y uno de ellos es el inicio natural y espontáneo de la labor de parto.

#### 4. Tipo de Parto

Tabla N°17

Tipo De Parto	N°	%
Natural	14	93
Cesárea	1	7
Total	15	100

Tabla 17: Tipo de Parto en mujeres con Psicoprofilaxis.

Fuente: Játiva María Eugenia.

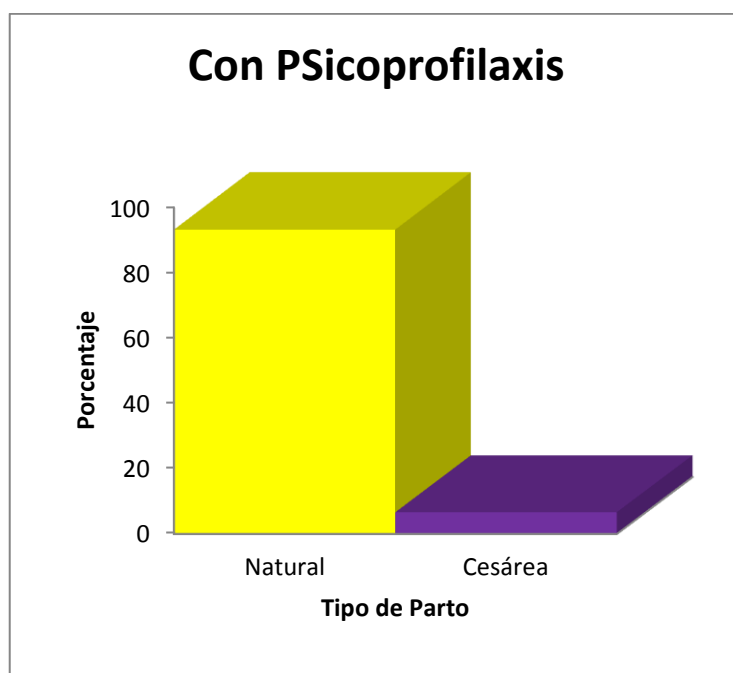


Gráfico 11: Tipo de parto en mujeres con Psicoprofilaxis.

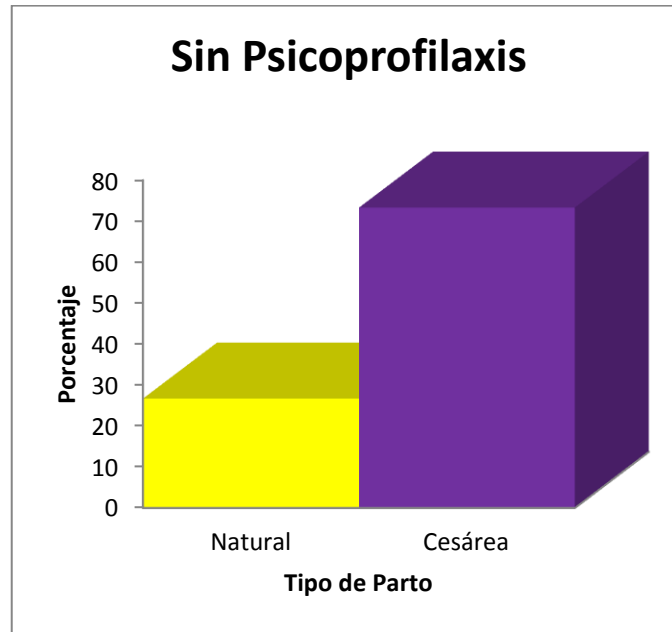
Fuente: Játiva María Eugenia.

**Tabla N°18**

<b>Tipo De Parto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Natural</b>	4	27
<b>Cesárea</b>	11	73
<b>Total</b>	15	100

**Tabla 18:** Tipo de Parto en mujeres sin Psicoprofilaxis

**Fuente:** Játiva María Eugenia.



**Gráfico 12:** Tipo de parto en mujeres sin Psicoprofilaxis.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

### **Análisis e interpretación**

En la información recolectada el 93% de mujeres del grupo de estudio consigue un parto natural, seguida del 7% de gestantes que requirieron de parto por cesárea. Por lo se deduce a través de los resultados obtenidos mediante la lista de cotejo realizada a las madres que recibieron psicoprofilaxis y al Grupo de Control del Centro de Salud N° 3, las mujeres que realizaron psicoprofilaxis en su mayoría su trabajo de parto fue natural.

### 4.3.Verificación de la hipótesis

Para verificación del Ho se considera la siguiente tabla de cotejo.

**Tabla N°19**

Número	Grupo	Tiempo de parto	Dolor	Tipo de parto	Inicio de Labor de parto
1	1	0	0	0	0
2	1	0	1	0	0
3	1	0	0	0	0
4	1	0	0	0	0
5	1	0	0	1	0
6	1	1	1	0	1
7	1	0	0	0	0
8	1	0	0	0	0
9	1	0	0	0	0
10	1	0	0	0	0
11	1	0	1	0	1
12	1	0	0	0	0
13	1	0	1	0	0
14	1	0	0	0	0
15	1	0	1	0	0
1	0	1	0	1	1
2	0	0	1	0	1
3	0	1	1	1	1
4	0	1	1	1	0
5	0	1	1	1	1
6	0	0	1	0	1
7	0	1	1	1	1
8	0	0	0	1	1
9	0	1	1	0	0

<b>10</b>	0	1	1	1	0
<b>11</b>	0	1	1	1	1
<b>12</b>	0	1	1	1	1
<b>13</b>	0	1	1	0	0
<b>14</b>	0	1	1	1	1
<b>15</b>	0	1	1	1	1

**Tabla 19:** Lista de Cotejo.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

**Tabla N°20**

<b>Indicadores</b>		
<b>Tiempo</b>	0-Corto	1-Largo
<b>Dolor</b>	0-Moderado-grave	1-Muy intenso
<b>Tipo</b>	0-Natural	1-Cesárea
<b>Inicio</b>	0-Fisiológico	1-Oxitocina
<b>Grupo</b>	0-Control	1-Estudio

**Tabla 20:** Indicadores de la lista de cotejo.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

### **Hipótesis Alterna:**

La aplicación de la Psicoprofilaxis incide en el parto natural en el centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014.

### **Hipótesis Nula:**

La aplicación de la Psicoprofilaxis NO incide en el parto natural en el centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014.



A continuación se realiza los pasos para probar la hipótesis:

#### **4.3.1. Tipo de Parto vs Tiempo de Parto**

##### **PASO I**

##### **Hipótesis**

Ho: El tipo de parto no incide en el tiempo de parto

$$\alpha=\beta$$

Hi: El tipo de parto incide en el tiempo de parto

$$\alpha=\beta$$

##### **PASO II**

##### **Nivel de Significancia**

$$NS=0,05$$

##### **PASO III**

##### **Prueba de comprobación de hipótesis**

Prueba Chi cuadrado

$$X^2 = \frac{\sum (\text{O} - \text{E})^2}{\text{E}}$$

**Tabla N°21**

Grupo		Valor	Gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
,00	Chi-cuadrado de Pearson	3,068 <sup>c</sup>	1	,080		
	Corrección por continuidad <sup>b</sup>	1,044	1	,307		
	Razón de verosimilitudes	2,765	1	,096		
	Estadístico exacto de Fisher				,154	,154
	Asociación lineal por lineal	2,864	1	,091		
	N de casos válidos	15				
1,00	Chi-cuadrado de Pearson	,077 <sup>d</sup>	1	,782		
	Corrección por continuidad <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
	Razón de verosimilitudes	,143	1	,705		
	Estadístico exacto de Fisher				1,000	,933
	Asociación lineal por lineal	,071	1	,789		
	N de casos válidos	15				
Total	Chi-cuadrado de Pearson	13,032 <sup>a</sup>	1	,000		
	Corrección por continuidad <sup>b</sup>	10,458	1	,001		
	Razón de verosimilitudes	14,020	1	,000		
	Estadístico exacto de Fisher				,001	,000
	Asociación lineal por lineal	12,597	1	,000		
	N de casos válidos	30				

**Tabla 21:** Tiempo de parto Vs Tipo de parto/ Pruebas del chi-cuadrado.

**Notas:**

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,20.
- b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.
- c. 3 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,80.
- d. 3 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

## **PASO IV**

### **Análisis**

El valor de la Sig. ó  $P_x=0,000$  al 5% de significancia es menor a 0,05 por tanto la hipótesis nula se rechaza, es decir existe diferencia significativa al aplicar la técnica de psicoprofilaxis con respecto al tiempo de parto y tipo de parto en cada grupo. Se observa que en 14 madres del grupo de estudio se obtuvo un parto no prolongado, de las mismas 13 culminaron su parto natural.

### **4.3.2. Tipo de Parto vs Dolor**

#### **PASO I**

##### **Hipótesis**

Ho: El tipo de parto no incide en el control del Dolor

$$\alpha=\beta$$

Hi: El tipo de parto incide en el control del Dolor

$$\alpha=\beta$$

#### **PASO II**

##### **Nivel de significancia**

$$NS = 0,162$$

#### **PASO III**

##### **Prueba de comprobación de hipótesis**

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

**Tabla N°22**

Grupo		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
,00	Chi-cuadrado de Pearson	,839 <sup>c</sup>	1	,360		
	Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,003	1	,954		
	Razón de verosimilitudes	1,349	1	,245		
	Estadístico exacto de Fisher				1,000	,524
	Asociación lineal por lineal	,783	1	,376		
	N de casos válidos	15				
1,00	Chi-cuadrado de Pearson	,536 <sup>d</sup>	1	,464		
	Corrección por continuidad <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
	Razón de verosimilitudes	,846	1	,358		
	Estadístico exacto de Fisher				1,000	,667
	Asociación lineal por lineal	,500	1	,480		
	N de casos válidos	15				
Total	Chi-cuadrado de Pearson	1,875 <sup>a</sup>	1	,171		
	Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,978	1	,323		
	Razón de verosimilitudes	1,931	1	,165		
	Estadístico exacto de Fisher				,260	,162
	Asociación lineal por lineal	1,813	1	,178		
	N de casos válidos	30				

**Tabla 22:** Dolor Vs Tipo de parto/ Pruebas de chi-cuadrado.

**Notas:**

- a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,80.
- b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.
- c. 3 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,53.
- d. 3 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,33.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

## **PASO IV**

### **Análisis**

El valor de Sig. Exacta ó  $P_x = 0,162$  al 5% de significancia es mayor a 0,05 la hipótesis nula se acepta, es decir no existe diferencia significativa al aplicar la técnica de psicoprofilaxis con respecto al Control del Dolor y tipo de parto en cada grupo. Se observa que 10 madres del grupo de estudio manejan mejor el dolor mientras 3 sienten dolor moderado en ambos casos culminan su parto natural y en 2 madres de observó dolor descontrolado y culminó su parto por cesárea.

### **4.3.3. Tipo de Parto vs Inicio de Labor de Parto**

#### **PASO I**

##### **Hipótesis**

Ho: El tipo de parto no incide en el inicio de la Labor de Parto.

$$\alpha=\beta$$

Hi: El tipo de parto incide en el inicio de Labor de Parto.

$$\alpha=\beta$$

#### **PASO II**

##### **Nivel de significancia**

$$NS = 0,006$$

#### **PASO III**

##### **Prueba de comprobación de hipótesis**

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

**Tabla N°23**

Grupo		Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
,00	Chi-cuadrado de Pearson	1,519 <sup>c</sup>	1	,218		
	Corrección por continuidad <sup>b</sup>	,327	1	,567		
	Razón de verosimilitudes	1,421	1	,233		
	Estadístico exacto de Fisher				,516	,275
	Asociación lineal por lineal	1,417	1	,234		
	N de casos válidos	15				
1,00	Chi-cuadrado de Pearson	,165 <sup>d</sup>	1	,685		
	Corrección por continuidad <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
	Razón de verosimilitudes	,297	1	,586		
	Estadístico exacto de Fisher				1,000	,867
	Asociación lineal por lineal	,154	1	,695		
	N de casos válidos	15				
Total	Chi-cuadrado de Pearson	8,167 <sup>a</sup>	1	,004		
	Corrección por continuidad <sup>b</sup>	6,160	1	,013		
	Razón de verosimilitudes	8,488	1	,004		
	Estadístico exacto de Fisher				,008	,006
	Asociación lineal por lineal	7,895	1	,005		
	N de casos válidos	30				

**Tabla 23:** Tipo de Parto vs Labor de Parto/Pruebas del chi-cuadrado.

**Notas:**

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,20.
- b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.
- c. 3 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,07.
- d. 3 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,13.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

## **PASO IV**

### **Análisis**

El valor de la Sig. ó  $P_x = 0,006$  al 5% de significancia es menor a 0,05 por tanto la hipótesis nula se rechaza, es decir existe diferencia significativa al aplicar la técnica de psicoprofilaxis con respecto al inicio de labor de parto y tipo de parto en cada grupo. La mayoría de madres una cantidad de 12 del grupo de estudio inician y culminan su parto de manera natural.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- ✓ Luego de haber aplicado la técnica de la psicoprofilaxis en las gestantes del centro de salud N°3 de Ambato se observó que se incrementó el conocimiento de las mujeres sobre cómo ayudar participando activamente en el parto para afrontarlo de manera positiva favoreciendo directamente a que su proceso sea más fácil.
  
- ✓ Se identificó que en las mujeres que no se realizó la técnica de psicoprofilaxis del parto el problema más frecuente es que tienen una actitud negativa y a pesar de las indicaciones dadas en el momento del parto por parte de los profesionales de cómo controlar el dolor del parto mediante respiración no la ponen en práctica correctamente, además se observa dificultad de realizar el pujo efectivamente.
  
- ✓ Se observó que en las pacientes que realizaron la psicoprofilaxis se optimizó su salud física y psicológica durante el embarazo, además la transmisión de confianza y seguridad mediante la psicoprofilaxis ayudó a tener una actitud positiva frente al parto.
  
- ✓ Se concluye que la práctica de la psicoprofilaxis del parto es indispensable, ya que ayudó a las pacientes que la practicaron a sentirse orientadas y activas durante el embarazo y a facilitar el parto obteniendo resultados como el inicio fisiológico de la labor de parto, la disminución del tiempo y manejo del dolor durante el proceso del parto natural.



## 5.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda al centro de Salud N°3 motivar a las pacientes gestantes en la preparación mediante psicoprofilaxis para lograr un cambio de actitud de las mujeres y prevenir problemas durante el embarazo y facilitar el parto.
- ✓ Se sugiere dar información a las madres gestantes sobre la importancia de la práctica de la psicoprofilaxis en el embarazo para evitar problemas en el momento del parto como afrontar el dolor y realizar el pujo en el tiempo y de manera correcta.
- ✓ Se recomienda ampliar el servicio de atención prenatal con cobertura de psicoprofilaxis del parto e implementar un espacio físico de atención permanente orientado a la atención a las madres gestantes.
- ✓ Se recomienda al centro de salud realizar campaña de promoción y prevención de la salud de las madres gestantes con el propósito de informar y aplicar la psicoprofilaxis por los beneficios para la madre y el ser que esta por nacer.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1.Tema:**

Diseño de una Guía Psicoprofiláctica para las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014.

#### **6.2.Datos informativos:**

<b>Institución Ejecutora:</b>	Centro de Salud N°3
<b>Provincia:</b>	Tungurahua
<b>Ciudad:</b>	Ambato
<b>Tiempo Estimado para la ejecución:</b>	septiembre 2013 - noviembre 2014
<b>Beneficiarios:</b>	Mujeres embarazadas, familia, bebes
<b>Responsables:</b>	Investigadora, mujeres embardas, familias, estimuladora temprana y ginecóloga

#### **6.4. OBJETIVOS**

##### **6.4.1 Objetivo General**

Elaborar una Guía Psicoprofiláctica para las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014.

#### **6.4.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Determinar la situación actualmente de las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014.
- ✓ Diseñar Guía Psicoprofiláctica para las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014.
- ✓ Validar la aplicación Guía psicoprofiláctica para las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014.

#### **6.5. Análisis de Factibilidad**

Esta propuesta tiene una gran factibilidad ya que da solución al problemas internos como externos mujeres embarazadas que asisten al centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014, puesto que esta guía psicoprofiláctica como un canal de comunicación, permite entender de mejor manera el proceso de gestación y como cuidarse.

##### **6.5.1 Factibilidad Política**

Dentro de Ecuador, de acuerdo al cumplimiento de las normas, reglamentos, políticas y leyes existentes en el país, no existen prohibiciones para este tipo de guías, ya que la capacitación es completamente privadas y dirigidas a un grupo pequeño de mujeres embarazadas, por lo que la propuesta es totalmente factible.

##### **6.5.2 Factibilidad Económica**

Siendo este uno de los puntos más importantes y determinantes dentro de la propuesta ya que es el que está determinado a brindar las diversas mejoras a las mujeres embarazadas que

asisten al centro de salud n° 3 de Ambato durante el período septiembre 2013 - noviembre 2014. En el caso de este proyecto se determina que es factible ya que la misma será financiada en su totalidad por la investigadora del trabajo.

## 6.6. Desarrollo de la Propuesta

Está guía se encuentra conformada por dos partes la teórica y la práctica, La parte teórica consiste en darte información clara y detallada sobre la psicoprofilaxis, el embarazo y el parto. La parte física incluye técnicas de respiración para hacer más fácil y cómodo el parto, técnicas de relajación para ayudarte a lograr una mejor relajación muscular y mental, y gimnasia prenatal para lograr una más rápida recuperación.

Tabla N°24

<b>Implementación de la Guía Psicoprofiláctica</b>	
<b>Infraestructura</b>	Sala con adecuada iluminación y ventilación
<b>Mobiliario</b>	Sillas, banca, colchoneta, almohada, pelota de Pilates, cinta.
<b>Material educativo</b>	Guía Psicoprofilaxis, CD.
<b>Complementario</b>	Televisión, cable HDMI, Computador, CD de música.
<b>Metodología</b>	Toda gestante evaluada en el ginecología del Centro de Salud N°3 debe ser referida a la preparación psicoprofiláctica a partir de las 20 semanas de gestación. La actividad se realiza en poner en práctica la guía psicoprofiláctica donde se encuentra la información teórico práctica, incluyendo gimnasia prenatal. Las sesiones de preparación integral serán un promedio de 5 clases, pudiendo ser modificadas de acuerdo a las características del medio.

**Tabla 24:** Implementación de la Propuesta: guía Psicoprofiláctica.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

**Tabla N°25**

Planificación de las Sesiones de Psicoprofilaxis para el parto.		
	Objetivo	Actividades
Sesión I	<p>Dar a conocer a las gestantes los beneficios de la psicoprofilaxis.</p> <p>Despejar dudas sobre el embarazo y parto.</p> <p>Dar indicaciones para el ejercicio físico.</p>	<p>Recepción y Bienvenida de las gestantes participantes.</p> <p>Dinámica “Hola, hola”</p> <p>Brindar información sobre el parto.</p> <p>Dialogar sobre mitos y creencias sobre el embarazo.</p> <p>Conocer ¿Qué es la Psicoprofilaxis? y los objetivos de la Psicoprofilaxis</p> <p>Valorar los beneficios de la psicoprofilaxis.</p> <p>Dialogar sobre el parto y sus fases.</p> <p>Indicaciones generales para acudir a ejercitarse la siguiente clase.</p>
Sesión II	<p>Preparar para el acondicionamiento físico a la mujer embarazada.</p> <p>Concientizar técnicas respiratorias durante el parto.</p> <p>Ampliar la capacidad respiratoria.</p> <p>Proporcionar flexibilidad, relajar y fortalecer la musculatura de las piernas.</p> <p>Fortalecer la pelvis</p>	<p>Ejercicio de calentamiento.</p> <p>Ejercicio de Respiración.</p> <p>Respiración limpiadora.</p> <p>Respiración de ritmo Lento.</p> <p>Respiración de ritmo modificado.</p> <p>Extensión y flexión de rodillas en forma alternada</p> <p>Extensión simultánea de ambas rodillas y abducción simultánea de las piernas.</p> <p>Extensión de la rodilla con elevación del pie en forma alternada.</p> <p>Ejercicio de relajación.</p>
Sesión III	<p>Preparar para el acondicionamiento físico a la mujer embarazada.</p> <p>Ampliar la capacidad respiratoria.</p> <p>Proporcionar flexibilidad, relajar y fortalecer la musculatura de las piernas.</p> <p>Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre.</p>	<p>Ejercicio de Calentamiento.</p> <p>Ejercicios para piernas en posición de pie.</p> <p>Anteversión y retroversión pélvica.</p> <p>Posición del indio.</p> <p>Posición lateral con rodilla apoyada.</p> <p>Ejercicio de relajación</p>
Sesión IV	<p>Preparar para el acondicionamiento físico a la mujer embarazada.</p> <p>Ampliar la capacidad respiratoria.</p> <p>Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre.</p>	<p>Ejercicios posturales:</p> <p>Lateralización de la cabeza.</p> <p>Rotación de la cabeza.</p> <p>Flexión y extensión de la cabeza.</p> <p>Estiramiento de columna:</p> <p>Ejercicio 1,2, 3.</p> <p>Ejercicio para los músculos del Pecho:</p> <p>Ejercicio 1,2, 3.</p> <p>Ejercicio de relajación.</p>

Sesión V	Fortalecer y dar elasticidad al suelo pélvico. Ampliar la capacidad respiratoria. Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. Concientizar técnicas respiratorias durante el parto.	Ejercicio de suelo pélvico sobre balón sentada. Ejercicio para la columna dorsal. Recostada en posición de parto común. Encogimiento. Cuclillas. De lado. Circunferencias. Ejercicio de relajación.
Sesión VI	Ampliar la capacidad respiratoria. Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. Concientizar técnicas respiratorias durante el parto.	Ejercicio de respiración. Rotación de hombros. Flexión de tronco. Flexión alternada. Rotación de la columna. Elevación de las piernas. Ejercicios resistidos. Ejercicio de relajación
Sesión VII	Fortalecer y dar elasticidad al suelo pélvico. Ampliar la capacidad respiratoria. Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. Concientizar técnicas respiratorias durante el parto.	Ejercicio de respiración y estiramiento. Elongación de la columna. Ejercicios de circulación. Ejercicio del suelo pélvico en cuadrupedia. Ejercicio a gatas. Balanceo de la Pelvis. Elevación de la pelvis. Ejercicio de Kegel. Ejercicio de relajación
Sesión VIII	Ampliar la capacidad respiratoria. Fortalecer y aumentar la elasticidad músculos de la columna, pecho y vientre. Concientizar técnicas respiratorias durante el parto. Concientizar técnicas para pujo.	Ejercicios de respiración Ejercicio de contracción del abdomen. Ejercicio del gato. Ejercicio de elevación del tronco desde prono. Elevación de tronco desde lateral. Ejercicio de desequilibrio sobre el balón. Respiración y Parto.

**Tabla 25:** Planificación de las sesiones de Psicoprofilaxis.

**Fuente:** Játiva María Eugenia.

# GUÍA DE PSICOPROFILAXIS



## **Introducción**

Esta guía trata sobre la preparación física y psicológica para el parto, el propósito de la misma es reducir la tensión y el dolor mediante técnicas que contribuyan a disminuir o eliminar el dolor y temor de la embarazada.

La mujer obtiene conocimientos sobre ejercicios físicos y técnicas de respiración fortaleciendo las funciones de su cuerpo que ayudarán en el momento del parto, logrando un estado de relativa tranquilidad y disminuyendo las molestias del embarazo.

Esta guía permitirá concientizar a la madre y a su pareja sobre los cuidados en el embarazo y al momento del parto ayudando a los futuros padres a afrontar el embarazo y el parto, para que obtengan una experiencia feliz y un recién nacido sano.

El método psicoprofiláctico pretende que el hecho de que la paciente conozca qué es el embarazo y cuál es el mecanismo del parto, ayuda a eliminar temores y a infundirle confianza y tranquilidad; además con ejercicios adecuados se le ayudará a mejorar su control muscular y obtener un mejor estado de relajación. En este método la preparación del esposo es importante como factor de apoyo emocional y psicológico.

La aplicación de esta guía Psicoprofiláctica brindará a la madre beneficios en el fortalecimiento de los músculos para el trabajo de parto y soporte de las articulaciones flácidas, mejoramiento del estado psicológico, permite disminuir ansiedades de pareja, ya que, se encontrarán correctamente informados, logrando desarrollar autoconfianza y positividad al asumir el proceso gestacional de manera natural y positiva.



El mejor momento de iniciar con el programa de psicoprofilaxis es en la semana 20 del embarazo. Antes de iniciar en cualquier curso se necesita el visto bueno de un médico, debido a que el acondicionamiento físico no es posible o conveniente en todos los casos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Implementar un programa de Psicoprofilaxis en el centro de salud N° 3 de la ciudad de Ambato que contribuya en el mejoramiento de la calidad de vida de la gestante y aumente el nivel de conocimiento sobre todo el proceso gestacional.

### **Objetivos Específicos**

- Lograr que la madre adquiriera conocimientos, desarrolle estrategias, y habilidades en Psicoprofilaxis.
- Enfatizar la importancia del rol de la familia en el desarrollo y crecimiento adecuado del ser humano.
- Capacitar y educar a las madres que se encuentran asistiendo al centro de salud N° 3 de la ciudad de Ambato, sobre el embarazo, parto y postparto mediante la utilización de la presente guía.

## **Descripción de la guía**

Esta guía se encuentra conformada por dos partes la teórica y la práctica. La parte teórica consiste en darte información clara y detallada sobre el embarazo, parto, lactancia y cuidados del recién nacido. La parte física incluye técnicas de respiración para hacer más fácil y cómodo el parto, técnicas de relajación para ayudarte a lograr una mejor relajación muscular y mental, y ejercicios de fisioterapia para lograr una más rápida recuperación.

## **Ventajas de aplicación de la guía**

Las ventajas de la aplicación de la psicoprofilaxis consisten en aprender ejercicios físicos para mejorar el tono muscular y la elasticidad, activar la circulación, reducir la tensión y favorecer la postura. Además, a ti y a tu pareja se les informa de todo el proceso del trabajo de parto y posparto, para nacerlos conscientes de lo que deben esperar. De esta forma enfrentas el nacimiento del bebé tranquila y sin temor, y gracias a esto puedes colaborar mucho con tu médico.

## CAPÍTULO I

### PSICOPROFILAXIS





## PSICOPROFILAXIS

El método psicoprofiláctico del parto provee conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología en el embarazo, así como del parto. En la capacitación en psicoprofilaxis se aprende la forma en que se vive un parto y los síntomas que lo anuncian, como contracciones además de las etapas del parto como la dilatación y expulsión. También se tratan temas de la vida diaria como la nutrición, luego se practicará, ejercicios, tipos de respiración durante el embarazo y relajación durante cada contracción.

Ventajas de la psicoprofilaxis:

- ✓ Las técnicas de respiración y relajación ayudan a que el parto sea más sencillo y rápido.
- ✓ Gracias a la preparación que reciben los padres, la mamá sabe qué hacer, como respirar y como relajarse, lo que le permitirá tener un parto normal y disfrutar plenamente consciente de esta experiencia única.
- ✓ La pareja se une más reforzando los lazos de unión entre ellos ya que el padre participa y se involucra en esta experiencia brindando un gran apoyo a la madre.
- ✓ Se estrecha la relación madre-hijo ya que el bebé es puesto inmediatamente en los brazos de su madre al nacer, los expertos afirman que el sentir el cuerpo y las caricias de su madre hace que el bebé se calme y sus ritmos vitales se estabilicen.
- ✓ El parto es un reto único para el que la mujer debe estar preparada, llena de fortaleza y con buena autoestima.
- ✓ La preparación para el parto ayuda a la mujer a conocer su cuerpo y sentir como funciona así como a acomodar sus emociones, conocer los procesos y conectarse de manera profunda consigo misma y con su bebé.

## CAPÍTULO II EMBARAZO





Durante el embarazo se pueden presentar signos y síntomas de alarma los cuales deben ser atendidos de manera inmediata por un médico o unidad de salud más cercana.

Fuerte dolor de cabeza



Fuerte dolor de barriga





Sangrado vaginal o salida de agua de fuente

Fiebre



Disminución de movimiento fetal



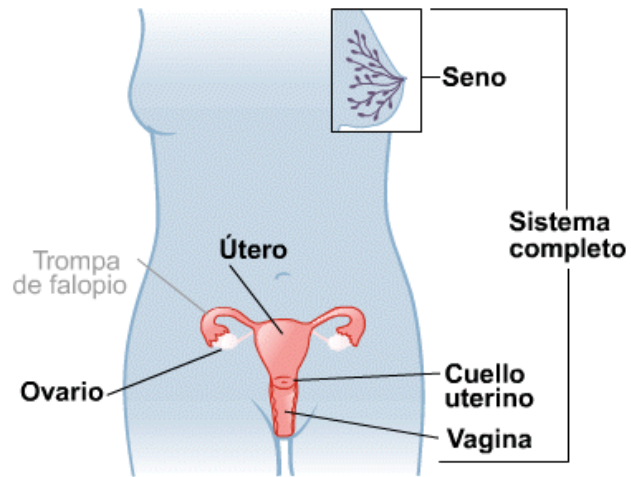
Hinchazón de pies y manos



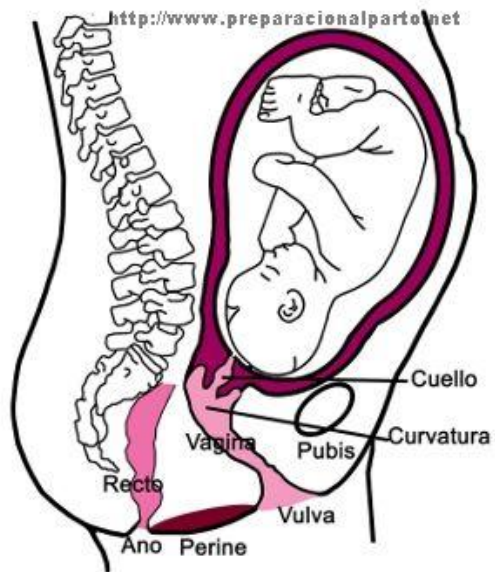
Es importante realizarse por lo menos cinco controles prenatales, los mismos que les ayudarán a detectar algún síntoma de alarma



## Aparato Reproductor femenino



## Canal Blando del parto



**Fig. 1**

El canal blando (fig. 1) está formado por estructuras blandas: cuello uterino, vagina y vulva.



## Canal Óseo o duro

El canal óseo recubre por fuera al canal blando. Y, debido a su consistencia dura, presenta gran resistencia al movimiento del feto.

### ¿Cuáles son las características físicas del canal duro?

a) Canal, visto de frente (fig. 1)



Fig. 1

El canal óseo, o pélvico, del parto está formado: por el sacro (detrás), y los dos coxales (a los lados y delante). A la región anterior de cada coxal se denomina pubis. Y ambos pubis se unen entre sí mediante un cartílago: la sínfisis del pubis.

b) Canal, visto desde arriba

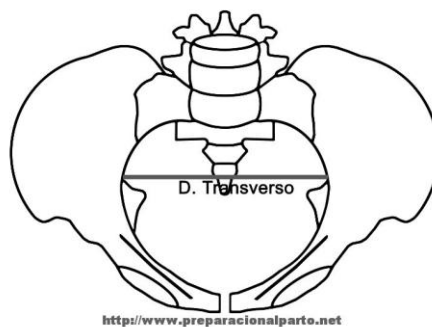


Fig. 2

Su diámetro transversal es mayor que el antero posterior. Es decir, el canal del parto es aplanado de delante a atrás. Se trata de una característica peculiar de la especie humana, pues en el cuadrúpedo el canal del parto es aplanado en sentido lateral.

c) Canal, visto desde una perspectiva lateral

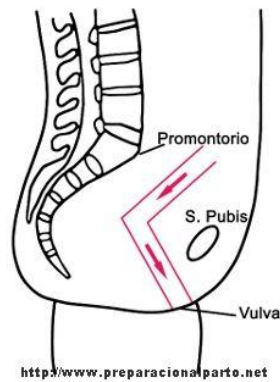


Fig. 3

La curvatura lumbar, consecuencia de la bipedestación, ha originado en el ser humano un saliente llamado promontorio.

El promontorio y la sínfisis del pubis marcan la puerta de entrada del canal del parto.

La sínfisis del pubis está más baja que el promontorio. Por tal motivo, el camino de entrada presenta una dirección diferente a la del camino de salida.

Se trata, pues, de un canal del parto curvo, circunstancia que sólo se da en la especie humana.

### **¿Qué es la prensa abdominal?**

Se conoce con el término “prensa abdominal” el proceso a través del cual se produce un aumento de presión en la cavidad abdominal con la finalidad de expulsar al exterior la

orina, las heces o, en el caso que nos ocupa, el feto.

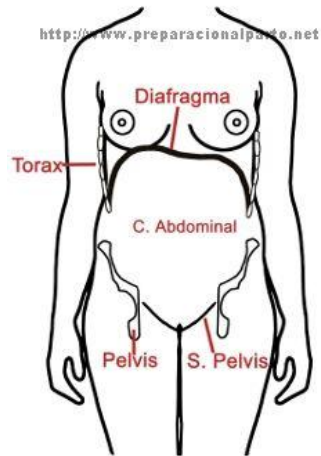


Fig 1

La cavidad abdominal (fig. 1) está limitada: por el diafragma (arriba), por la pared abdominal (laterales) y por la pelvis y el suelo de la pelvis (abajo).

El diafragma constituye un tabique muscular que separa el tórax del abdomen. Su zona central, más alta, se mueve en sentido descendente o ascendente según los tiempos de la respiración: en la inspiración (entrada del aire en los pulmones) baja (el diafragma se aplana) y en la expiración (salida del aire) sube.

La pared abdominal está formada, fundamentalmente, por los músculos abdominales.

El suelo de la pelvis está constituido por un entramado muscular y fibrilar a través del cual se abre paso: la orina en la micción, las heces en la defecación y el feto en el parto.

### **¿Qué elementos intervienen en la prensa abdominal?**

Básicamente dos:

1º El diafragma, cuya zona central desciende (el diafragma se aplana) por efecto de una inspiración profunda y una retención del aire inspirado. El diafragma actúa como un

embolo, creando una fuerza de dirección descendente. El espacio se reduce por arriba (fig.2)



Fig. 2

2º La contratación de los músculos abdominales (F.Abd) origina una fuerza hacia dentro que reduce el espacio lateralmente.

En el caso de la defecación y, sobre todo, en el caso del parto es necesaria una prensa abdominal intensa. Entonces, es imprescindible añadir un tercer elemento:

3º La flexión lumbar. En la flexión lumbar la parte anterior del tórax (el esternón) se aproxima a la parte anterior de la pelvis (sínfisis del pubis). Se reduce, por tanto, el espacio abdominal (fig. 3).

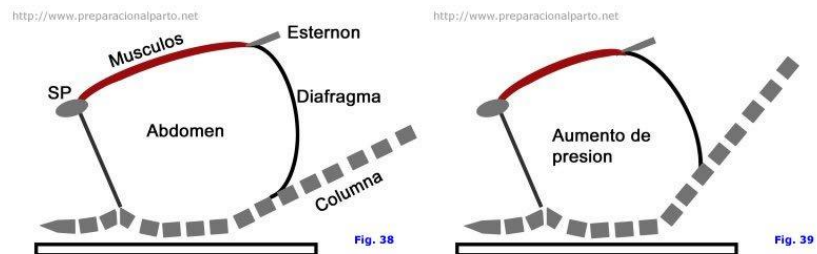


Fig. 3

La flexión lumbar se produce, fácilmente (a favor de la gravedad), en la postura agachada (fig. 4).



Fig. 4

En la posición horizontal la flexión lumbar entraña serias dificultades, pues la incorporación del tronco iría en contra de la gravedad.

### **¿Qué importancia tiene la prensa abdominal en el parto?**

La importancia de la prensa abdominal está basada en los siguientes hechos:

1º Constituye una fuerza que llega a triplicar la fuerza de una contracción uterina (fig. 5).



Fig 5

En la imagen de la izquierda se representa la presión intrauterina de una contracción de

parto simple y en la imagen de la derecha, la presión intrauterina cuando ha intervenido la prensa abdominal.

2º La prensa abdominal puede ser potenciada y dominada por la propia parturienta.

3º La preparación al parto debe centrar su atención en enseñar y entrenar los fundamentos de la prensa abdominal.

### **¿Cómo actúa la prensa abdominal en el acto de la defecación?**

Cuando llega el bolo fecal a la parte inferior del recto (cerca del ano) se desencadena un reflejo a través del cual el individuo siente ganas de defecar, busca la postura adecuada (agachado o sentado con el tórax inclinado hacia delante) y se pone en marcha, de un modo automático, la prensa abdominal.

### **¿Cómo actúa la prensa abdominal en el parto espontáneo?**

El mecanismo es el mismo que en el acto de la defecación. Cuando la cabeza del feto llega al último tramo del canal del parto se desencadena el reflejo de “ganas de empujar”, tras el cual, la mujer primitiva buscaba una postura adecuada, generalmente la de agachada, actuaba la prensa abdominal y el feto era expulsado al exterior.

### **¿Qué tiene que hacer una parturienta para poner en práctica la prensa abdominal?**

La parturienta debe centrar la atención en:

- a) Realizar respiraciones profundas, con retención del aire, durante la contracción.
- b) Realizar una flexión lumbar para lo cual debe emplear adecuadamente sus extremidades.

Se trata de ejercicios que deben ser entrenados durante la preparación al parto.

### CAPÍTULO III

### TRABAJO DE PARTO



## TRABAJO DE PARTO

### ¿Cuál es la función del cuello uterino?

El cuello uterino es la parte baja de la matriz (útero). Está localizado en la parte superior de la vagina y mide aproximadamente una pulgada (2.54 cm) de largo. Durante el embarazo aumenta su longitud, lo cual funciona como una barrera. Cuando comienza el trabajo de parto el cuello uterino empieza a acortarse y se dilata hasta alcanzar un diámetro de 10 cm para permitir la salida del feto. Además durante la primera etapa del parto el cuello uterino adelgaza y se funde con el útero (borramiento).

### ¿Qué es trabajo de parto?

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se abra (dilata) y adelgace (se borre), para permitir que el feto pase por el canal de parto. El trabajo de parto suele comenzar dos semanas antes o después de la fecha probable de parto. Sin embargo, nadie sabe con exactitud qué desencadena el inicio del trabajo de parto.

### ¿Cuáles son las señales del trabajo de parto?

Las señales del trabajo de parto varían de una mujer a otra, puesto que cada mujer lo experimenta de manera diferente. Entre las señales comunes se pueden incluir:



## **Indicios de sangre**

Es posible que se expulse por la vagina una pequeña cantidad de mucosidad, mezclada con algo de sangre, lo cual indica la iniciación del trabajo de parto.

## **Contracciones**

La aparición de contracciones (espasmos musculares del útero) a intervalos de menos de diez minutos suele indicar el comienzo del trabajo de parto; a medida que el trabajo de parto avanza, las contracciones pueden volverse más frecuentes e intensas.

## **Ruptura de las membranas de la bolsa amniótica (bolsa de aguas)**

El trabajo de parto a veces comienza con un flujo abundante o con el goteo de líquido amniótico. En caso de que se rompan las membranas de la bolsa amniótica, debe llamarse al médico de inmediato. La mayoría de las mujeres que rompen aguas empiezan el trabajo de parto dentro de 24 horas. Si 24 horas después de romper aguas el trabajo de parto aún no se ha iniciado, es probable que se indique la hospitalización de la embarazada para provocar el parto. A menudo se toma esta medida para prevenir infecciones y complicaciones en el parto.



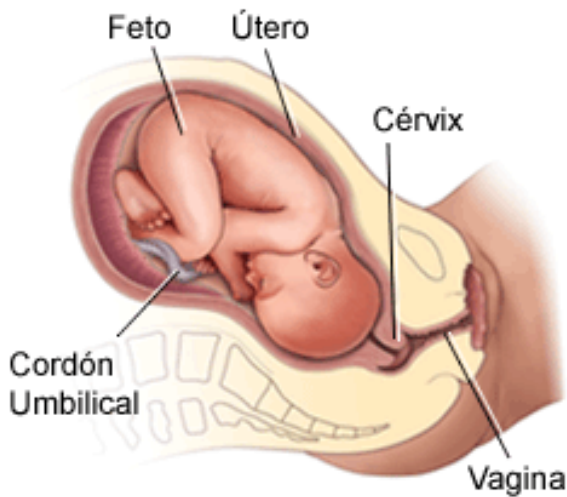
## **ETAPAS DE LA LABOR DE PARTO**

Cada trabajo de parto es diferente. Sin embargo, el trabajo de parto se divide normalmente en tres etapas.

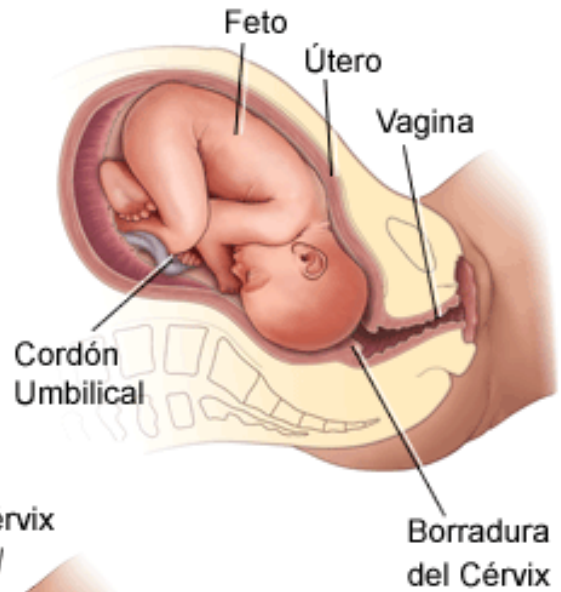
# ETAPA UNO

La primera etapa es alcanzar la completa dilatación del cuello uterino. Ésta comienza con el inicio de las contracciones uterinas y es la fase más larga de la labor de parto. Esta etapa se divide en tres fases: Latente, activa y de desaceleración.

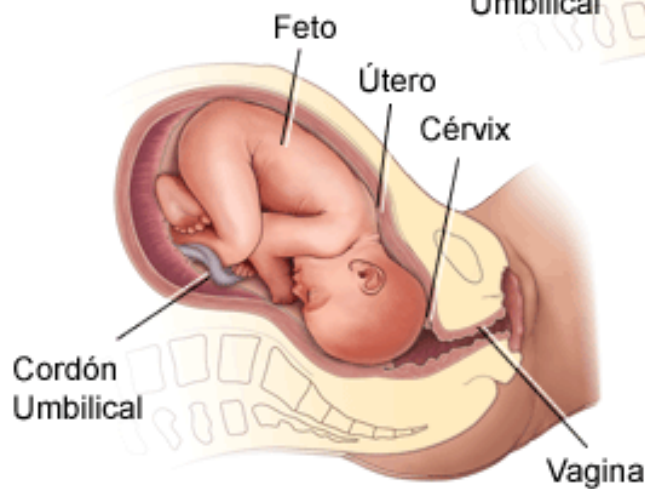
## Fase Inicial (Latente) Etapa 1



## Fase Activa



## Fase de Transición



### **FASE LATENTE**

En esta fase es cuando las contracciones empiezan a volverse más frecuentes (por lo general, cada 5 a 20 minutos) y algo más intensas. No obstante, la molestia es mínima. El cuello uterino se dilata (se abre aproximadamente hasta tres o cuatro centímetros) y se borra (adelgaza). Algunas mujeres pueden no advertir que se están de parto si sus contracciones son leves e irregulares. La fase latente suele ser la más larga y la menos intensa. Normalmente, ésta es la fase en que la futura madre ingresa en el hospital. Se efectúan exámenes pélvicos para determinar la dilatación del cuello uterino.

### **FASE ACTIVA**

Está definida por la dilatación del cuello uterino de 4 a 7 centímetros. Las contracciones se vuelven más prolongadas, intensas y frecuentes (por lo general, cada 3 ó 4 minutos).

### **FASE DE TRANSICIÓN O DESACELERACIÓN**

La tercera fase se llama transición y es la última. Durante la transición, el cuello uterino pasa de 8 a 10 centímetros. Las contracciones suelen ser muy intensas, duran entre 60 y 90 segundos, y se presentan cada pocos minutos. Ésta es también la fase de más rápido descenso, cuando el bebé se introduce más en la pelvis y más profundamente por el canal de nacimiento. Durante esta fase, la mayor parte de las mujeres sienten la necesidad urgente de pujar.

## ETAPA DOS

La segunda etapa del trabajo de parto comienza cuando el cuello uterino se encuentra completamente dilatado y finaliza con el parto del bebé. A menudo, la segunda etapa se llama la etapa de "pujar". Durante la segunda etapa, la mujer toma parte activa pujando para que el bebé atraviese el canal de parto y salga al mundo exterior. El momento en que la cabeza del bebé asoma por la abertura de la vagina se denomina "coronamiento". La segunda etapa es más corta que la primera, y puede tomar de 30 minutos a dos horas (cuando se trata del primer parto).

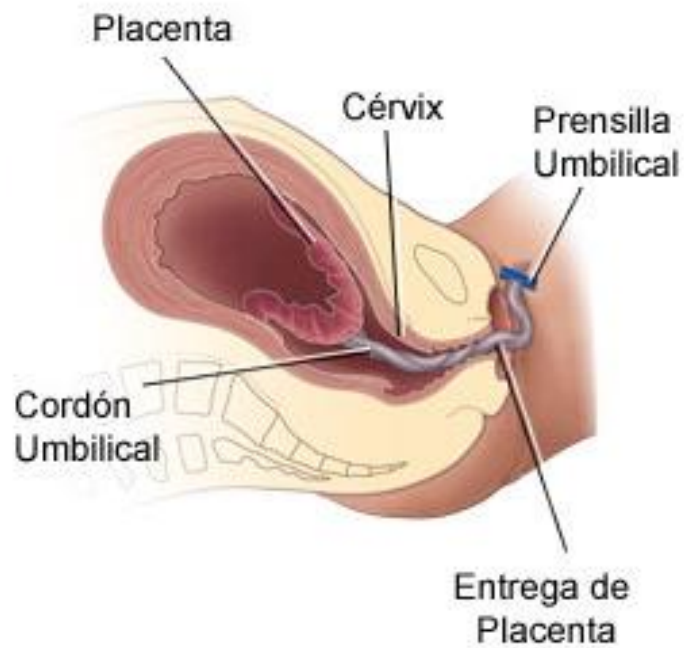
### Etapa 2



## ETAPA TRES

Después de dar a luz al bebé, la nueva madre entra en la tercera y última etapa del parto: la expulsión de la placenta (el órgano que nutrió al bebé mientras se encontraba dentro del útero). Esta etapa no suele durar más que unos minutos y consiste en la salida de la placenta del útero a través de la vagina.

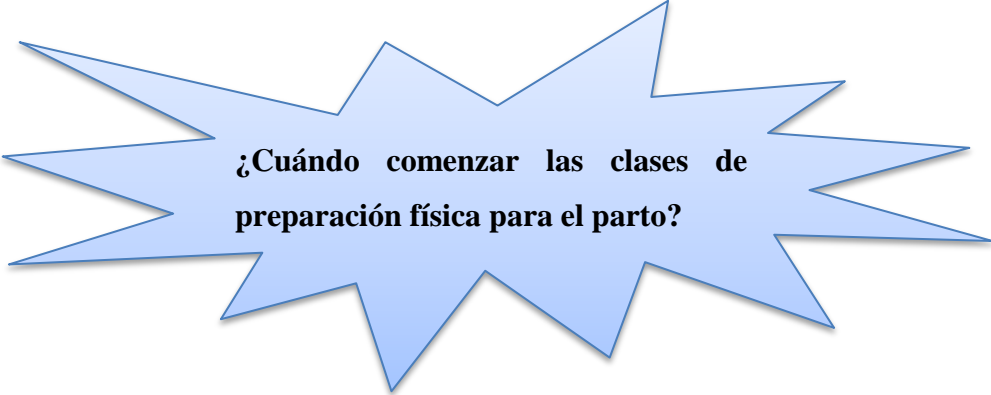
### Etapa 3



## CAPÍTULO IV

### GIMNASIA PRENATAL






## **¿Cuándo comenzar las clases de preparación física para el parto?**

Generalmente se recomienda comenzar durante el segundo trimestre, por varias razones: suele ser cuando comienza a crecer el abdomen y las articulaciones están más flexibles, la mujer toma conciencia de su verdadero estado, empieza a ver más próximo el momento del parto y busca información y cuidados saludables para ella y su futuro hijo. Además, en estos momentos el cuerpo necesita tonificación y preparación física para prevenir problemas y prepararse para el tercer trimestre y el parto.

Suele decirse que el segundo trimestre es el más «cómodo». Las náuseas y vómitos desaparecen, se producen los primeros movimientos perceptibles del bebé y el abdomen crece sin que llegue a ser asfixiante.

Durante este trimestre es importante mantener o mejorar el estado físico.

Las mujeres que hacen ejercicio durante el embarazo disfrutan de partos más cortos, con menos intervenciones y una recuperación mejor y más rápida. El ejercicio aeróbico moderado, junto con clases de ejercicios específicos para la tonificación, corrección postural y estabilización general, son la combinación perfecta para conseguir un embarazo saludable, afrontar con fuerzas el momento del parto y recuperarse de éste de manera rápida y eficaz.



## **Gimnasia Prenatal**

La rutina de ejercicios plasmada en la presente guía se encuentran tomados de los libros “Programa de Fisioterapia: Parto Psicoprofiláctico”, “Manual de Psicoprofilaxis”, “Fisioterapia perinatal” y “Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología”, de los autores: Karla Figuera, Edwin Saldaña, Eduardo Ortigosa y Carolina Walker.

Los ejercicios explicados a continuación, acompañados de claras ilustraciones de todos sus movimientos han sido estudiados por médicos especialistas, los cuales permiten diferentes beneficios:

- Una mejoría en la postura y apariencia.
- Alivio del dolor de espalda.
- Músculos más fortalecidos para preparación para el trabajo de parto y soporte para las articulaciones flácidas
- Una mejoría en la circulación.
- Aumento en la flexibilidad.
- Aumento / mantenimiento de la condición aeróbica.
- Aumento en el nivel de energía: combate la fatiga.
- Reducción en la tensión de los músculos; promueve el relajamiento.
- Promoción de los sentimientos de bienestar y de una imagen positiva.

Para poner en práctica la presente guía se deberá antes considerar lo siguiente:

- El desayuno debe hacerse cuando menos 90 minutos antes de realizar cualquier rutina de ejercicios.
- Los ejercicios deben realizarse sobre superficie amortiguada.



- Realizar ejercicios previo calentamiento.
- El incremento y disminución de los ejercicios será gradual.
- La paciente deberá mantener una hidratación adecuada antes, durante y al terminar los ejercicios.
- Los ejercicios se suspenderán en caso de presentar cualquier molestia.

## EJERCICIO DE CALENTAMIENTO



- Finalidad: Incrementar levemente y dentro de los límites fisiológicos, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la circulación sanguínea en la embarazada, como preparación para los ejercicios.
- Posición Inicial: La paciente en posición de pie recibe las indicaciones de caminar, formando un círculo predeterminado en el aula.
- Procedimiento: Caminar en círculo sobre la zona predeterminada, con paso normal, se acompaña con braceo normal, coordinando pie derecho al frente con mano izquierda al frente y viceversa al siguiente paso. La duración aproximada es de 5 minutos.

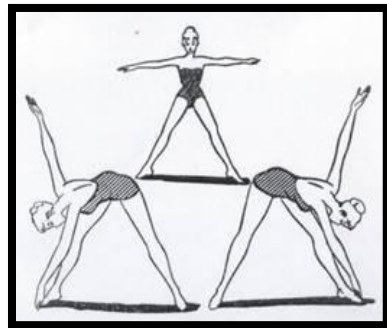
## EJERCICIO DE RESPIRACIÓN



- Finalidad: Ampliar la capacidad respiratoria. Movilizar los músculos extensores paravertebrales torácicos, los fijadores de las escápulas y elongar ligeramente los músculos extensores del cuello.

- Posición inicial: La paciente debe estar sentada sobre la banca para ejercicio, con una pierna a cada lado. Este segmento del miembro inferior, es decir desde la rodilla hasta el pie debe formar un ángulo recto en relación al plano horizontal de la banca.
- Las plantas sobre el piso, el cuello flexionado hacia adelante, colocando la barbilla en contacto con la región esternal superior, el tronco flexionado hacia adelante y los brazos extendidos hacia abajo en rotación interna de las manos (manos hacia atrás).
- Procedimiento: Se inicia con una respiración profunda y suave, extendiendo al mismo tiempo el tronco hacia atrás; simultáneamente los brazos realizan rotación externa y hacia atrás con las palmas hacia adelante, manteniendo el mentón pegado al esternón. Se regresa a posición inicial, el ejercicio se realiza 5 veces.

### FLEXIÓN ALTERNADA



- Posición: De pie, con las piernas separadas y los brazos extendidos en cruz sobre el tronco. Sentada con el tronco erguido. Con el cuerpo erguido, se toma una inspiración profunda. Se procede a girar el tronco, luego a doblarlos, sin cambiar la actitud de los brazos, la mano derecha llega a tocar el pie izquierdo. Cuando se dobla el tronco se expulsa el aire.
- Frecuencia: 5 repeticiones de cada lado.
- Finalidad: Acostumbrar la respiración. Hacer más flexible la columna vertebral.

## FLEXIÓN DE TRONCO



- Posición: De pie, con los brazos abiertos en cruz.
- Tomar aire con una inspiración profunda. Doblar el tronco suavemente, dejando caer los brazos, al mismo tiempo se afloja la musculatura. Regresar a la posición inicial. Tomando aire profundamente.
- Frecuencia: 2 sesiones de 5 repeticiones.
- Finalidad: Ejercicio de respiración profunda y completa.

## EJERCICIOS DE ELASTICIDAD

### Ejercicio 1



- Posición inicial: en cucullas, espalda recta apoyada contra la pared, con los pies apoyados en el suelo repartiendo el peso del cuerpo entre los talones y los dedos de los pies. Apoya los codos en la cara interna de las rodillas y mantén las manos unidas.

- Inspira. - Mientras expulsas el aire, haz presión con los codos hacia fuera, separando los muslos. - Inspira disminuyendo la tensión.

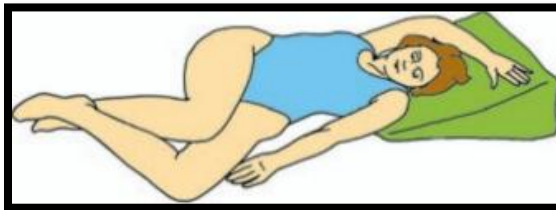
- Repite el ejercicio cinco veces.

## Ejercicio 2



- Posición inicial: sentada con piernas flexionadas, juntando las plantas de los pies, sujetándote los tobillos con las manos. - Inspira. - Mientras expulsas el aire, acerca los talones hacia la pelvis, manteniendo la posición unos segundos.
- Repite el ejercicio cinco veces. Este ejercicio también se puede realizar tumbada boca arriba, con los brazos a lo largo del cuerpo.

## POSTURAS DE RELAJACIÓN



- Tumbada boca arriba, apoyando la cabeza y los hombros sobre una almohada con las piernas ligeramente flexionadas, apoyadas sobre un almohadón a nivel de la flexión. De esta manera se reduce la curvatura de la columna a nivel lumbar, relajando la tensión de esa zona.
- Tumbada sobre el lado izquierdo, con la pierna izquierda flexionada y la derecha estirada. La cabeza y los hombros apoyados sobre un almohadón.

## EJERCICIOS POSTURALES

### Lateralización de cabeza



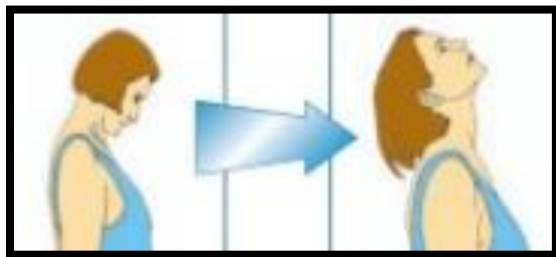
Posición inicial: puede ser sentado o de pie y con la cabeza mirando al frente. Inspirar, mientras se espira acerca la cabeza al hombro derecho, inspirar y volver a la posición inicial expulsando el aire. Hacer lo mismo hacia el lado izquierdo. Repetir el ejercicio completo cinco veces.

### Rotación de cabeza



Partimos de la misma posición inicial que el ejercicio anterior. Inspirar, mientras se espira girar la cabeza en rotación hacia el lado derecho y aguantar unos segundos la posición, inspirar y volver a la posición inicial expulsando el aire. Realizar el mismo movimiento hacia el lado izquierdo. Repetir cuatro veces.

### **Flexión y extensión de cabeza**



Misma posición inicial que en el resto de ejercicios. Inspirar a la vez que se bajan los hombros y expulsar el aire mientras acercamos la barbilla al pecho, en esta posición respirar varias veces lentamente, inspirar y volver a espirar mientras se vuelve a la posición inicial, volver a inspirar y levantar despacio la cabeza durante la respiración, última inspiración y volver a posición inicial. Repetir el ejercicio cuatro veces.

### **Rotación de hombros**



Partimos de una posición inicial de pie o sentada, lo que os resulte más cómodo a cada una. Colocar las puntas de los dedos sobre los hombros y los codos hacia fuera, inspirar y mientras se expulsa el aire realizar círculos amplios con los brazos hacia fuera. Realizar el ejercicio en ambos sentidos y repetir cuatro veces en cada uno de ellos.

## EJERCICIOS PARA PIERNAS

### Extensión y flexión de rodillas de forma alternada



- Posición inicial: La paciente debe estar sentada sobre la banca para ejercicio con una pierna en cada lado. Este segmento del miembro inferior, es decir desde la rodilla hasta el pie debe formar un ángulo recto en relación al plano horizontal de la banca. Las plantas sobre el piso, la mirada hacia el frente. Se procurará que la postura de la espalda sea recta. Para obtener seguridad durante el ejercicio, la paciente deberá sujetarse con las manos de la banca.
- Procedimiento: Deslizar el pie sobre el piso, moviendo hacia adelante la pierna suavemente hasta obtener su extensión completa. Al final de la extensión de la pierna debe flexionarse el pie dirigiendo los dedos hacia la rodilla. Después de la extensión se regresa a la posición inicial, deslizando el pie hacia atrás. A continuación realizar el mismo movimiento con la otra extremidad pélvica hasta completar cinco repeticiones de cada lado.

### Extensión de rodilla con elevación de pie en forma alternada.





- Posición Inicial: Igual que el ejercicio anterior.
- Procedimiento: La paciente desliza el pie sobre el piso, extendiendo completamente la pierna como se describió en el ejercicio anterior. U-na vez alcanzada la extensión, se eleva el pie del piso aproximadamente 20 cm. Se mantendrá elevado el pie durante 5 segundos y se bajará suavemente. El ejercicio repite hasta hacerlo cinco veces de cada lado.

### **Extensión de rodilla y abducción de la pierna en forma alternada.**



- Posición inicial: Igual que el ejercicio anterior.
- Procedimiento: Deslizar el pie sobre el piso, moviendo hacia adelante la pierna suavemente hasta obtener la extensión completa. A continuación se realiza la abducción de la pierna hasta alcanzar aproximadamente un ángulo de 30 y 35 grados en donde debe permanecer alrededor de 5 segundos. El ejercicio se realiza 5 veces en cada pierna.

### **Extensión de ambas rodillas y abducción de las piernas en forma simultánea.**

- Posición inicial: Igual que el ejercicio anterior.
- Procedimiento: Es el mismo que para el ejercicio anterior, sólo que se aplica de forma simultánea para ambas extremidades pélvicas. Se realiza en 5 ocasiones.

## Ejercicios para piernas en posición de pie

**FINALIDAD.** Disminuir la fatiga de los grupos musculares y elongar suavemente las fascias y ligamentos de las extremidades pélvicas. Ya que el centro de gravedad en la paciente embarazada se desplaza hacia adelante, todas las estructuras de la extremidad pélvica están sometidas a una tensión constante y progresiva que, a nivel muscular dificulta la circulación venosa; ocasionando sobre fascias y tendones algias persistentes. A nivel de las piernas, los músculos gemelos, soleo, tibiales anteriores y posteriores así como de los peroneos largo y corto, son sitios de asentamiento de molestias.

Los ligamentos externos del tarso y los tendones extensores de los dedos del pie, junto con los lumbricales y el músculo flexor corto plantar, sufren frecuentemente de calambres.

Al realizar ejercicios con resistencia se favorece el retorno venoso y se disminuye la tensión de los músculos.

### Parada, alternado de puntas y talones apoyándose en la pared



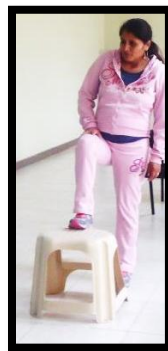
**FINALIDAD.** Ejercitar suavemente los músculos gemelos, soleo y tibial posterior de la pierna, el peroneo lateral largo, el peroneo lateral corto y los tibiales anteriores. Estimular la circulación venosa.

**POSICIÓN INICIAL.** La paciente deberá colocarse de frente, aproximadamente a 45 cm de una pared firme, con los pies separados entre sí alrededor de 40 cm para distribuir el peso

del cuerpo y mantener el equilibrio y con los brazos extendidos en posición horizontal, colocando sus palmas contra la pared.

**PROCEDIMIENTO.** Pararse sobre las puntas de los pies, regresar a la posición de apoyo plantar y pararse sobre los talones. Cada movimiento debe realizarse en cinco ocasiones, alternando el parado de puntas con el de talones. Los movimientos tanto de elevación como de descenso deben ser suaves, evitando dejar caer el peso del cuerpo sobre los talones súbitamente.

### **Flexión de rodilla**



**FINALIDAD.** Disminuir la tensión sostenida a que está sometido el grupo muscular del muslo (recto anterior, crural, vasto interno y vasto externo y la porción iliaca del músculo psoasiliaco), a causa de la posición de semiflexión prolongada de la extremidad pélvica que adopta la embarazada.

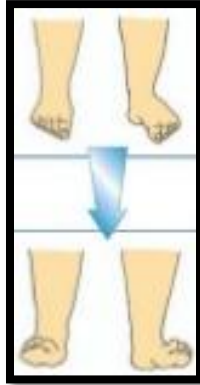
**POSICIÓN INICIAL.** La paciente se pone en posición de pie de frente, aproximadamente a 20 cm de la banca de ejercicio colocada a lo largo; la espalda con postura recta tratando de no acentuar la lordosis lumbar ni la xifosis dorsal de la posición fisiológica. La mirada hacia el frente. Los brazos en posición fisiológica hacia abajo.

**PROCEDIMIENTO.** La paciente sube un pie sobre la banca de ejercicio a manera de "subir un escalón". Para conservar mejor el equilibrio, debe colocar la mano homolateral sobre la rodilla de la pierna que ha subido a la banca. Esta posición se mantiene durante aproximadamente 5 segundos y después bajar el pie a su posición inicial. A continuación repetir el ejercicio con la otra extremidad hasta completar cinco veces con cada una.

## EJERCICIOS CIRCULATORIOS

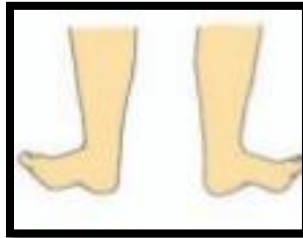
Favorecen el retorno venoso y fortalecen el sostén muscular de las mamas.

### Flexión y Extensión de los dedos del pie



- Posición inicial: sentada. - Estira las piernas dejando apoyados los talones en el suelo. - Estira los dedos al máximo, elevándolos. - Flexiona los dedos.
- Repite el ejercicio cuatro veces.
- Este ejercicio se puede realizar tumbada boca arriba con los pies apoyados en un rodillo.

### Flexo-extensión de los pies



- Posición inicial: sentada. - Estira las piernas dejando apoyados los talones en el suelo. - Flexiona y extiende ambos pies, movilizand la articulación del tobillo.
- Repite el ejercicio cuatro veces.
- Este ejercicio se puede realizar tumbada boca arriba con los pies apoyados en un rodillo.

### Rotación interna y externa de ambos pies



- Posición inicial: sentada. - Estira las piernas dejando los talones apoyados en el suelo. - Rota los pies trazando círculos hacia dentro y hacia fuera.
- Repite el ejercicio cuatro veces.
- Este ejercicio se puede realizar tumbada boca arriba con los pies apoyados en un rodillo.

## EJERCICIOS PARA LA PELVIS

Para la toma de conciencia de los músculos profundos se suelen utilizar posiciones en las que el peso del abdomen ofrece una resistencia al movimiento de la respiración, como ocurre en cuadrupedia o sentada con el tronco inclinado hacia delante. Durante la espiración la mujer debe sentirse capaz de elevar el vientre y de sujetar al feto y garantizar además la estabilidad lumbopélvica. El trabajo de los abdominales hay que combinarlo siempre con el del suelo pélvico, en posturas de elongación de la columna y durante el tiempo espiratorio

### Ejercicio 1



- Posición inicial: tumbada boca arriba con una almohada bajo la cabeza y los hombros, piernas flexionadas separadas en línea con las caderas y pies apoyados en el suelo. - Inspira. - Mientras espiras, coge la rodilla derecha con la mano derecha acercándola al pecho, gira hacia la derecha y extiende la pierna, estirando los dedos del pie. - Inspira. - Mientras expulsas el aire, realiza el ejercicio en sentido inverso, volviendo a la posición inicial.
- Repite el ejercicio dos veces.
- Repite la serie con la pierna izquierda.

## Ejercicio 2



- Posición inicial: tumbada boca arriba, con una almohada bajo la cabeza y los hombros. Piernas flexionadas y separadas, en línea con las caderas y pies apoyados en el suelo. Brazos estirados a lo largo del cuerpo con las palmas hacia arriba, apoyando toda la espalda contra el suelo. -

Inspira. - Mientras expulsas el aire contrae los glúteos, periné y abdominales, elevando la columna hasta formar una línea recta entre las rodillas y los hombros. Mantén la tensión sin arquear la espalda. - Inspira mientras descendes, relajando los músculos abdominales, perineales y glúteos, hasta conseguir apoyar toda la columna contra el suelo.

- Repite el ejercicio cuatro veces.

## **Ejercicio en bipedestación para la contracción del transverso a través de los rotadores externos de cadera.**

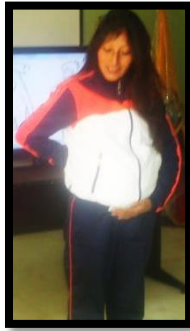


En bipedestación, los músculos rotadores externos de la cadera, como cualquier otro músculo, pueden tomar como punto fijo su inserción proximal o su inserción distal. Al tomar como punto fijo la inserción proximal, es decir, la pelvis, producirán rotación externa del miembro inferior; pero si toman como punto fijo el fémur, desplazarán la pelvis hacia atrás, es decir, hacia la retroversión. Es suficiente una cierta tensión de estos músculos para equilibrar la pelvis en bipedestación. Además, esta posición provoca de forma automática un aumento del tono del músculo transverso y de los músculos del suelo pélvico, lo que ayuda a sostener al feto y a controlar las presiones intra abdominales.

- Posición inicial: en bipedestación, con las manos por dentro de las espinas ilíacas, con los pies ligeramente separados y la columna elongada.
- Movimiento: durante la espiración, dirigir las puntas de los pies hacia fuera, sin llegar a desplazarlas. La contracción de los rotadores externos de cadera debe realizarse tomando como punto fijo los miembros inferiores. Sentir el movimiento de la pelvis.



### Anteversión y retroversión de la pelvis



- **Posición:** De pie, con los pies juntos y el cuerpo erguido. Se coloca una mano sobre el bajo vientre y la otra sobre las nalgas. Con la mano de delante, se empuja la pelvis hacia arriba, mientras que lo con la mano de detrás la empuja hacia abajo. Luego, volver a la posición de comienzo.
- **Frecuencia:** 10 veces.
- **Finalidad:** Aumenta la elasticidad de la pelvis y fortalece los músculos del vientre y de los lomos.

### Apoyo sobre un balón desde la «posición del indio»



Con los pies juntos y las rodillas separadas, inclinar el tronco hacia delante, con la columna elongada, hasta apoyarlo sobre el balón gigante. Realizar balanceos hacia los lados sintiendo el desplazamiento del peso sobre los isquiones.

### Posición de mahometano



Con las rodillas separadas y los pies juntos, inclinar el tronco hacia delante hasta apoyar los antebrazos en el punto más lejano, sobre la colchoneta, el balón o sobre el respaldo de la camilla. La posición de estiramiento, o de autoelongación constituye uno de los principios básicos en la preparación para el parto. Además, es la posición de partida para todos los ejercicios de tonificación y garantiza que la respiración y los pujos durante el parto sean eficientes.

### Círculos sobre balón

— Opción 1:



a) Posición inicial: sentada sobre el balón gigante, con las piernas separadas. Poner las manos sobre los muslos y la columna elongada (sentir el peso del cuerpo sobre los isquiones y la autoelongación de la columna. b) Movimiento: realizar círculos siguiendo las agujas del reloj con la pelvis. Provocar el desplazamiento del balón sobre el suelo y sentir

el movimiento desde la zona lumbar. Los hombros y la región dorsal de la columna permanecen fijos. Repetir el ejercicio en sentido contrario.

— Opción 2:



a) Posición inicial: sentada sobre el balón con las piernas separadas. La columna elongada (sentir el peso del cuerpo sobre los isquiones y la autoelongación de la columna).

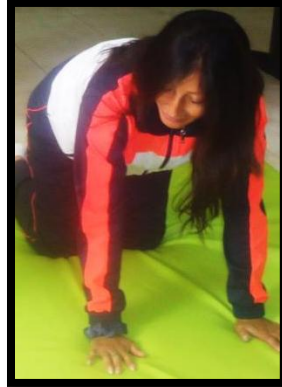
b) Movimiento: realizar grandes círculos en el sentido de las agujas del reloj desde los hombros. La región lumbopélvica, en este caso, permanece fija. Durante el movimiento, sentir el desplazamiento peso del tronco sobre un isquion, sobre la región sacrococcígea, el otro isquion y el pubis. La columna y la pelvis forman una barra fija que se desplaza dibujando círculos. El desplazamiento del balón será reducido. Repetir el ejercicio en sentido contrario.

## Ejercicio del «gato»



- Posición inicial: para realizar correctamente este ejercicio es preciso que la columna se encuentre elongada desde el momento inicial. Para ello, en «posición de mahometano» llevaremos la cabeza y los miembros superiores lo más lejos posible, como muestra la imagen. A continuación elevaremos el tronco, para pasar a la posición de cuadrupedia manteniendo las manos en el punto más lejano al que se haya llegado en la «posición de mahometano». Una vez colocados es importante desplazar el peso del cuerpo hacia atrás, sobre los miembros inferiores.
- Movimiento: durante la inspiración, dejar caer el abdomen hacia el suelo lentamente, sintiendo el movimiento bascular anterior de la pelvis. A continuación y durante el tiempo espiratorio, regresaremos a la posición inicial y la sobrepasaremos. La pelvis en este momento se desplazará hacia posterior arrastrando la columna lumbar. La posición de elongación inicial, así como el desplazamiento del peso hacia delante, evitará la compresión excesiva de los discos durante el movimiento. No obstante, no es conveniente exagerar demasiado los movimientos.

### Ejercicio de suelo pélvico en cuadrupedia.



- Posición inicial: seguir las recomendaciones de Gasquet en relación con la posición de cuadrupedia, que consisten en buscar, en primer lugar, la elongación de la columna; en segundo lugar, en colocarse en cuadrupedia sin mover las manos de la posición anterior y, finalmente, desplazar el peso del cuerpo hacia los miembros inferiores.
- Movimiento: contraer el suelo pélvico durante la espiración.

Teniendo en cuenta su duración, podemos distinguir dos tipos de contracciones, que pueden realizarse en cualquiera de las posiciones recomendadas:

- Mantenidas durante 10-12 s a una intensidad moderada para mejorar el tono.
- Breves e intensas, de 4-5 s, para el desarrollo de la fuerza y de la actividad automática.

## Ejercicios “a gatas”



- **Posición:** A gatas en el suelo, o se apoyada en cuatro puntos (rodillas y manos).
  - *Ejercicio1:* Imitación del ganeo de los niños.
  - *Ejercicio2:* Encoger el vientre mientras se espira el aire contenido. Se vuelve a la posición inicial al realizar la inspiración. No debe moverse la espalda.
  - *Ejercicio3:* Hundir la espalda todo lo posible, aumentando la curvatura de los lomos. (La pelvis baja por delante). Luego, arquear la espalda cuanto se pueda, con un arco anterior al anterior (la pelvis sube por delante).
- **Frecuencia:**
  - *Ejercicio1:* De 2 a 3 minutos diarios.
  - *Ejercicio2:* Repetir 5 veces.
  - *Ejercicio3:* Repetir 5 veces.
- **Finalidad:** Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna y de la pelvis.

## Encogimiento



- **Posición:** Tendida boca arriba, con las piernas estiradas.

Encoger las piernas sobre el tronco. Sujetar las rodillas con las manos, y doblar lo más posible la columna y el cuello. De forma que la cabeza quede entre las rodillas. Volver a la posición inicial

- **Frecuencia:** Permanecer en la posición hasta contar hasta 2. Luego volver a la posición inicial y repetir. Realizar el movimiento 3 veces.
- **Finalidad:** Mayor elasticidad a las articulaciones útiles para el parto.

## Recostada en la Posición de Parto Común



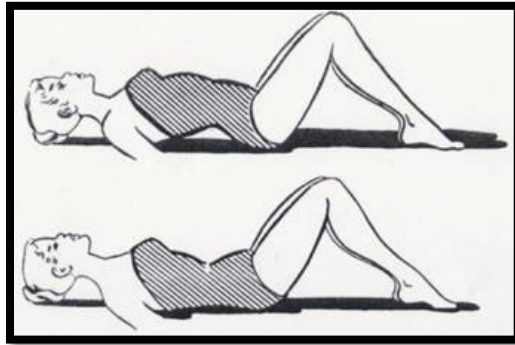
- **Posición:** Acostada, con las piernas dobladas sobre el tronco, sujetadas por las manos. Cabeza apoyada sobre dos almohadas. También, sentada en una silla, con los pies apoyados. Manteniendo los muslos doblados y tocando el vientre.



Relajarse. Respirar. Tomar una inspiración completa y rápida. Mantener la respiración. Sin dejar escapar el aire, realizar el esfuerzo de evacuar el intestino (acción de pujar). Descansar expulsando el aire. Realizar respiraciones normales y repetir.

- **Frecuencia:** Al realizar la acción de puje, mantener el esfuerzo hasta contar 5. repetir 10 veces cada sesión.
- **Finalidad:** Fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto. Facilita y abrevia el parto.

### Balaneo de la Pelvis



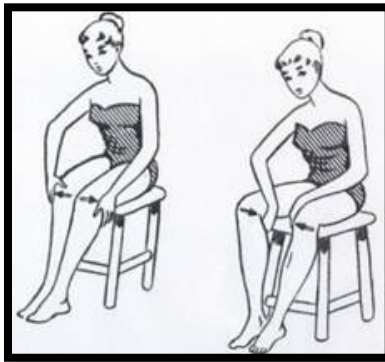
- **Posición:** Tendida boca arriba, con las rodillas flexionadas, los pies apoyados en el piso.

Disminuir el espacio entre la columna de la zona lumbar y el suelo, doblando la columna vertebral de manera que ésta, toque el suelo. Luego doble la columna en sentido contrario, aumentando todo lo posible el espacio entre la Columba y el suelo

- **Frecuencia:** 20 veces cada sesión.
- **Finalidad:** De esta manera se balancea la pelvis. Permite obtener mayor elasticidad, necesaria para un parto fácil.



## Ejercicios Resistidos



- **Posición:**
  - *Posición 1:* Tendida en el suelo, boca arriba. Piernas dobladas y pies apoyados en el suelo, separados.
  - *Posición 2:* Sentada en una silla, piernas un poco separadas, con los pies en el suelo, las manos sujetando las rodillas.
  - Juntar y alejar las rodillas, oponiendo una resistencia a los movimientos. En la *posición 1* se necesita que otra persona aplique la resistencia, sí no, puede realizarse la resistencia, colocando una almohada entre las piernas y tratar de juntar las rodillas.
- **Frecuencia:** 4 repeticiones sostenidas hasta contar hasta 4.
- **Finalidad:** Fortalecer los músculos de los muslos y de la pelvis. Aumenta la elasticidad de las articulaciones de la pelvis.

## Cuclillas



- **Posición:** En cuclillas. Los pies han de estar completamente planos sobre el suelo, no en puntillas. Lo más juntos posibles.

Consiste en permanecer en la posición.

- **Frecuencia:** Se sugiere de 5 a 10 minutos. Si no se logra, resistir el tiempo que se pueda.
- **Finalidad:** Uno de los ejercicios más importante para el método del parto natural. Aumenta la elasticidad de la pelvis y la flexibilidad de la columna vertebral.

## EJERCICIOS PARA EL ABDOMEN

### Ejercicio 1

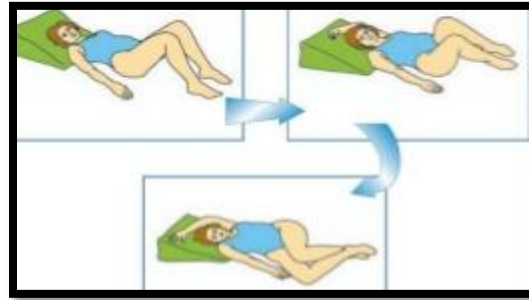


- Posición inicial: tumbada boca arriba con una almohada bajo la cabeza y los hombros. Piernas flexionadas y separadas, en línea con la pelvis y pies apoyados en el suelo. - Inspira cruzando los brazos sobre el abdomen, colocando la mano derecha sobre el lado izquierdo y la mano izquierda sobre el lado derecho. - Mientras expulsas el aire, alza la cabeza y los

hombros a la vez que intentas aproximar con las manos ambos lados del abdomen. - Inspira mientras bajas la cabeza y los hombros.

- Repite el ejercicio cuatro veces.

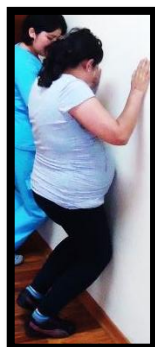
## Ejercicio 2



- Posición inicial: tumbada boca arriba con una almohada debajo de la cabeza y los hombros. Piernas flexionadas y separadas en línea con las caderas y pies apoyados en el suelo. - Inspira mientras llevas el brazo derecho hacia atrás, apoyando el codo en el suelo. A la vez que expulsas el aire, dirige las rodillas hacia el lado izquierdo, sin despegar la espalda del suelo, contrayendo los músculos abdominales y perineales. - Inspira volviendo a la posición inicial.

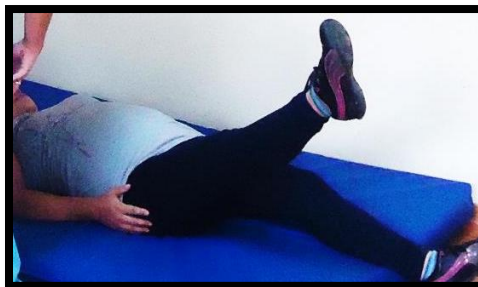
- Repite el ejercicio cuatro veces.

## Entrenamiento de cuádriceps



- Posición inicial: de puntillas, con los pies juntos, apoya las puntas de los dedos de las manos en una pared. - Inspira. - Mientras expulsas el aire, contrae los glúteos, lleva la pelvis hacia delante y flexiona las rodillas manteniéndolas separadas, sin despegar los pies del suelo. -Inspira volviendo a la posición inicial.
- Repite el ejercicio cinco veces.

## Elevación de las piernas



- **Posición:** Tendida boca arriba, con las piernas estiradas.
  - *Ejercicio 1:* Elevar una pierna, doblarla sobre el vientre, extenderla hasta ponerla totalmente recta. Bajarla poco a poco hasta el suelo en la posición inicial. Realizar el ejercicio con la pierna contraria. Luego, realizar el movimiento sin tocar el suelo.

- *Ejercicio 2:* Elevar las dos piernas, juntas y rectas, hasta ponerlas verticales. Bajarlas lentamente. Respirar profundamente al bajar las piernas.
- **Frecuencia:** Para el *ejercicio 1* 10 repeticiones con cada pierna. Para el *ejercicio 2* 20 o 30 repeticiones.
- **Finalidad:** Fortalecer eficazmente la pared muscular del vientre. Se desarrolla para constituir una faja protectora y evitar desgarros. Se ejercitan los músculos y las articulaciones de la pelvis.

### Posición de Sastre



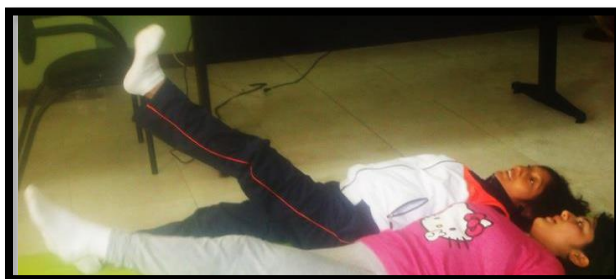
- **Posición:** Sentada en el suelo, piernas abiertas y pies unidos por las plantas. En esta posición apoyar los codos sobre las rodillas y con ellos, llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo. Al mismo tiempo, con las manos sujetando los tobillos, acercarlos progresivamente al cuerpo lo más posible. Al fatigarse volver a la posición inicial.
- **Frecuencia:** De 6 a 8 veces.
- **Finalidad:** Aumentar la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto. Dilatar el fondo del vientre. Favorece el relajamiento.

### De lado



- **Posición:** Tendida de lado en un sitio plano. Elevar todo lo posible la pierna de arriba. Mantenerla unos momentos extendida y volverla a bajar, lentamente.
- **Frecuencia:** 5 repeticiones.
- **Finalidad:** Activar los músculos de los costados del vientre. Hacer más flexibles y elásticas las articulaciones de la pelvis.

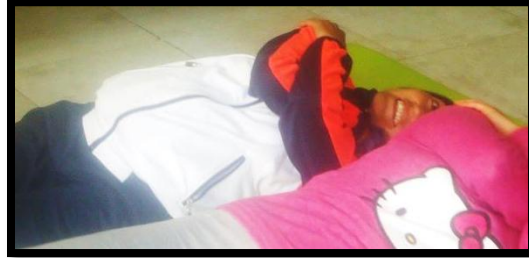
### Circunferencias



- **Posición:** Tendida boca arriba, con las piernas estiradas Elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire. Al fatigarse, bajar la pierna y hacer lo mismo con la pierna contraria. Se sugiere comenzar a realizar el ejercicio con la pierna lo más vertical que se pueda, e irla bajando conforme se adquiera mayor fuerza.
- **Frecuencia:** Consideraciones personales. Al fatigarse.
- **Finalidad:** fortalecer la musculatura del vientre. Evitar la caída del vientre y las hernias de los partos difíciles.

## EJERCICIOS PARA COLUMNA

### Rotación de la Columna



- **Posición:** Tendida boca arriba, con las piernas estiradas
  - **Caderas:** Relajarse. Girar y levantar la cadera de un lado al otro, lo más posible. Mantener la rotación. Regresar a la posición original. Realizar con la cadera del otro lado.
  - **Hombros:** Relajarse. Sin mover las piernas, girar el busto levantando el hombro de un lado. Mientras, que el otro hombro permanece apoyado en el suelo.
- **Frecuencia:** Al realizar el movimiento, contar hasta 3 y luego volver a la posición original y repetir. Realizar el movimiento 5 veces a cada lado.
- **Finalidad:** Elasticidad en la torsión de las articulaciones de la columna con la pelvis. Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna vertebral y activar algunos músculos del pecho y vientre.

## Acercamiento



- **Posición:** De rodillas en el suelo, sentada sobre los talones, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y el tronco lo más derecho posible. A partir de la posición inicial, tomar una inspiración profunda. Doblar el tronco hacia delante, inclinando la cabeza, aflojando todo el cuerpo y sacando el aire al mismo tiempo. Descansar un momento durante la posición y luego enderezar el tronco a la vez que re inspira profundamente. Recordar mantener la pelvis apoyada de los talones en todo momento del ejercicio.
- **Frecuencia:** 5 repeticiones
- **Finalidad:** Aumentar la elasticidad de la columna vertebral.

## Estiramiento de la columna

### Ejercicio 1



- Posición inicial: sentada con las piernas flexionadas, apoyada sobre los puños, con los brazos hacia atrás.



- Inspira mientras elevas las costillas, enderezando la espalda y sin elevar los hombros.
- Espira volviendo a la posición inicial.
- Repite el ejercicio cuatro veces.

### Ejercicio 2



- Posición inicial: sentada con las piernas flexionadas con la columna y la cabeza apoyada contra la pared y las manos sujetando los tobillos. - Inspira. - Al expulsar el aire, lleva la pelvis hacia delante apoyando toda la espalda contra la pared. • Repite el ejercicio cuatro veces.

### Ejercicio 3



- Posición inicial: sentada, con las piernas juntas y estiradas.
- Ponte una cinta en las plantas de los pies y sujeta los extremos con las manos, manteniendo los brazos estirados. - Inspira. - Al expulsar el aire, tira de los extremos de la cinta, llevando los hombros hacia atrás y manteniendo la espalda recta.
- Repite el ejercicio cuatro veces.

## Ejercicio para la columna dorsal



- Posición inicial: dejar caer la espalda sobre el balón, con las piernas separadas y flexionadas, asegurando el equilibrio.
- Movimiento: durante la inspiración, dejar caer los brazos hacia el suelo, sentir el movimiento de los hombros y cómo se acercan las escápulas hacia la línea media del cuerpo. Durante la espiración, contraer el suelo pélvico mientras se aproxima los brazos por delante del cuerpo y se eleva ligeramente la cabeza.

## Ejercicio de contracción del transverso a través del músculo serrato



- Posición inicial: decúbito supino o de pie, con la columna elongada y los brazos a la altura de los hombros.
- Movimiento: durante la espiración, alejar los codos y llevarlos hacia delante, en la dirección del brazo. Al realizar cualquiera de los dos ejercicios anteriores se producirá, de forma refleja, la contracción del suelo pélvico.

### Ejercicio de elevación del tronco desde prono I



- Posición inicial: decúbito prono, con las rodillas y los antebrazos apoyados sobre la colchoneta y los codos a la altura de los hombros. La columna debe mantenerse elongada durante todo el ejercicio.
- Movimiento: durante la espiración, elevar ligeramente el tronco. No es un movimiento amplio, como muestra la imagen.

### Ejercicio de elevación de tronco desde prono II.



- Posición inicial: la misma que en el ejercicio anterior.
- Movimiento: durante la espiración, elevar el tronco lentamente, apoyándose sobre la punta de los pies y los antebrazos. Las rodillas se estirarán hasta formar una línea imaginaria, entre el tronco y los miembros inferiores, paralela al suelo. Las mujeres entrenadas podrán mantener la posición final del ejercicio 10-15 s, nunca en apnea.

### Ejercicio de elevación del tronco desde lateral.



- Posición inicial: sentada de lado, dejando caer el tronco sobre el balón.
- Movimiento: durante la espiración, elevar el tronco tomando como punto de apoyo los pies y el balón.

### Ejercicio de desequilibrio sobre balón.



- Posición inicial: de rodillas, con los brazos apoyados sobre el balón y la columna elongada.
- Movimiento: durante la espiración, desplazar el cuerpo hacia delante, haciendo rodar el balón, hasta que el peso del cuerpo caiga sobre éste. Mantener la columna estable durante todo el ejercicio.

## CAPÍTULO V

### RESPIRACIÓN, RELAJACIÓN Y PORTURAS DURANTE EL PARTO



## RESPIRACIÓN DURANTE EL PARTO



Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos en el sistema respiratorio dirigidos a garantizar el transporte materno-fetal de gases. Estos cambios hacen que la respiración esté alterada, especialmente en los momentos en que las demandas metabólicas aumentan, como ocurre durante el parto.

El ritmo de la respiración depende de las concentraciones de dióxido de carbono en sangre. Concentraciones elevadas de dióxido de carbono se compensan mediante la hiperventilación, mecanismo que trata de eliminar el exceso y restablecer los valores normales. Sin embargo, aunque la hipocapnia (concentraciones bajas de dióxido de carbono) se tolera bien, puede tener efectos negativos sobre el feto y suele ser el resultado de la hiperventilación, voluntaria o involuntaria. Por lo tanto, a la hora de dirigir la respiración durante el parto hay que tener en cuenta los posibles efectos de la hiperventilación:

- La hipocapnia reduce el flujo de sangre uterina por el descenso en la presión sanguínea y la vasoconstricción en el útero.
- La alcalosis respiratoria causada por el descenso del dióxido de carbono reduce el oxígeno disponible para el feto en la placenta.



Durante el parto es probable que la mujer, involuntariamente, acelere la respiración por el dolor de las contracciones, el estrés, la ansiedad, el miedo, la inseguridad, etc. Llegar a controlar su ritmo y profundidad es difícil, por lo que es importante que durante las clases de preparación tanto la mujer como el acompañante practiquen técnicas de respiración y entiendan que el cuerpo materno y el feto reciben más oxígeno cuando la respiración es lenta y profunda.

### **Técnicas respiratorias**

- **Respiración limpiadora:** Ésta es una respiración exagerada y profunda, realizada generalmente inhalando por la nariz, y exhalando por la boca.
- **Punto focal:** El imaginar una escena llena de paz o serenidad, es buena opción para algunas madres; otros quizás les funciona mejor concentrarse en un objeto del cuarto o en los ojos de su compañero.

### **Respiración de Ritmo Lento**

- Tome una respiración "limpiadora" al comienzo de la contracción.
- Continúe respirando en forma pareja, de adentro y hacia afuera con calma, respiración abdominal suave.
- El ritmo es aproximadamente la mitad del ritmo normal de su respiración.
- Usted puede usar estrategias de Atención de Enfoque tales como:
  - Inhalar/Exhalar a través de la nariz/Boca
  - Contando los ritmos, imágenes, frases de afirmación, etc.
  - Movimientos, caricias, masajes, palmadas, etc.

- Un punto focal visual.
- Mientras termina la contracción, tome una respiración "limpiadora", saque el aire lentamente, relajándose completamente.

#### Respiración de ritmo modificado

- Suave, respiración rítmica con una frecuencia aproximadamente el doble del ritmo normal de su respiración.
- Movimiento relajado en el pecho y abdomen con más uso de los músculos intercostales (pecho).
- Úselas tanto como las necesite para contracciones más desafiantes.
- Use el mismo ritmo constante a lo largo de la contracción o use las estrategias de atención focalizada tanto como lo necesite.

#### **Respiración de ritmo modelo**

- Constantes, respiraciones rítmicas aproximadamente el doble de su ritmo normal de respiración.
- El modelo de respiración no cambia el ritmo ni el volumen de intercambio de aire.
- Modelo 3 respiraciones/1 soplo.
- Use las estrategias de atención focalizada tanto como lo necesite. Variaciones de la respiración de ritmo modelo
- El modelo puede ser de 1 respiración/1 soplo a 6 respiraciones/1 soplo.
- Se puede usar la respiración de ritmo modelo en 1 respiración / 1 soplo (ji/ju).
- Trate el modelo de 5/1,4/1,3/1,2/1,1/1,2/1, 3/1,4/1,5/1.
- Combine las técnicas de las respiraciones modelo en una contracción.



- Use la atención focalizada tanto como lo necesite.

### **Respiración y exceso de respiración**

Cuando una persona está tensa y asustada, su respiración se toma superficial y rápida. Los hombros se elevan hacia las orejas y los músculos del cuello y de los hombros se sienten tensos y rígidos. Si le entra pánico, comienza a respirar en exceso, inspirando profundamente y expulsando el aire en jadeos agudos y breves. Puede sentirse mareada y fuera de control, notar hormigueo en los dedos y tener la boca adormecida.

Todas estas son reacciones comunes ante situaciones muy estresantes o atemorizantes. Son normales, pero el cuerpo no puede permanecer en este estado durante mucho tiempo sin quedar exhausto. Durante el parto, tu objetivo es conservar la energía al máximo posible. También deseas brindarle al bebé una gran cantidad de oxígeno para ayudarlo a sobrellevar el estrés del nacimiento. Si respiras con pánico reduces la cantidad de oxígeno que inhalas para ti y para tu bebé. Estas sencillas estrategias te ayudarán a mantener una respiración más balanceada durante el parto.

### **Patrones de respiración para el parto**

Cierra los ojos por un momento y concéntrate en tu respiración.

Observa lo rítmica que es. Inspiras, y luego hay una breve pausa antes de exhalar. La exhalación coincide con la inspiración en duración y profundidad. Se hace una breve pausa antes de que los pulmones tomen la siguiente inspiración.

Durante el parto, queremos mantener esta respiración rítmica. No permitas que la inspiración se torne más prolongada que la exhalación. En todo caso, la exhalación debe ser más prolongada que la inspiración. Es inevitable que tu respiración se vuelva más superficial cuando estés teniendo contracciones muy fuertes. No hay nada de malo en eso, siempre y cuando la respiración no comience a ser cada vez más rápida y se convierta en la respiración típica del momento de pánico.

## **Técnicas de respiración sencillas**

Piensa en la palabra "RELAX". Tiene dos sílabas, "RE" y "LAX". Ahora intenta este ejercicio. Mientras inspiras, piensa en la sílaba "RE", y mientras exhalas piensa en la sílaba "LAX". No dejes que tu mente se distraiga y sigue repitiendo la palabra "RELAX" al compás de tu respiración. Cuando exhales, trata de eliminar todas las tensiones en tu cuerpo. Concéntrate en los músculos que sabes que siempre se ponen tensos cuando te estresas. Recuerda, cada vez que exhales, alarga la vocal: "... LAAAAAX". Hay que concentrarse en la exhalación. ¡La inspiración viene sola!

También puedes intentar contar durante la respiración. A medida que inspires, cuenta lentamente en forma ascendente hasta tres o cuatro (o hasta el número que te resulte cómodo) y, a medida que exhales, cuenta hasta tres o cuatro nuevamente. Es posible que te resulte más cómodo inspirar hasta la cuenta de tres y exhalar hasta la cuenta de cuatro.

Intenta inspirar por la nariz y exhalar por la boca. Mantén la boca en una posición distendida a medida que exhales. Adentro por la nariz y afuera por la boca. A muchas mujeres también les resulta útil hacer un sonido al exhalar, como por ejemplo "Ooooooh" o "Aaaaaah". Entre las contracciones, toma sorbos de agua para evitar que se te seque la boca.

## **Apoyo con la respiración**

Es posible que te resulte muy difícil mantener una respiración rítmica y relajarte cada vez que exhales cuando estés teniendo contracciones dolorosas, estés cansada y el parto te parezca interminable. Este es el momento en que el apoyo de la persona que te esté ayudando durante parto — sea tu pareja, tu mamá, o una amiga — es esencial. Él o ella pueden ayudarte a mantener la respiración estable respirando contigo. Necesitas ver a esta persona, y debe darte las manos o colocar sus manos sobre tus hombros, apoyándose suavemente sobre ellos. Entonces tú puedes seguir su patrón de respiración a medida que inspira por la nariz y exhala, soplando suavemente en tu rostro. Practica esto durante el embarazo. Es extraño al principio y los dos pueden sentirse algo tímido. Sin embargo, la

respiración conjunta es maravillosa cuando estás pariendo y sientes que ya no puedes seguir más.

### **Ejercicio de expulsión**

Antes de iniciar el entrenamiento es necesario analizar el tema “la prensa abdominal”.

El ejercicio de la expulsión sólo debe entrenarse a partir de la 38 semana del embarazo.

Se abstendrán de realizar el ejercicio de la expulsión las gestantes con amenaza de parto prematuro.

En el domicilio se debe realizar sentada en una silla de respaldo recto con el tronco levemente inclinado hacia delante.

El ejercicio consiste en realizar una inspiración profunda, retener el aire con la cabeza flexionada y soltar el aire a los 6-7 segundos. Se repite el ejercicio dos veces.

En el parto se repetirá mientras dure la contracción.

### **Posturas**

En el documento, Iniciativa parto normal, de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), sugiere que durante la dilatación, además de una respiración profunda y rítmica, hay posturas que ayudan a que el parto sea más rápido y menos doloroso.

1. Acostada de lado con una almohada entre las piernas. Esta posición es muy buena para estimular la circulación de piernas y relajar la zona lumbar. Preferentemente hazlo de lado izquierdo para que la sangre llegue a la placenta y al bebé llegue más oxígeno.

2. De rodillas en la cama apoyada en un cojín. Para favorecer la dilatación, es preferible que separen las rodillas lo más que puedan y tratar de juntar los dedos de los pies.

3. Apoya rodillas y manos en el suelo. Mientras adoptas esta postura, busca balancearte de atrás hacia adelante o si puedes, haz círculos con las caderas, esto ayudará a dilatar más rápido y a disminuir los dolores.

4. Sentada a sobre una silla. Tu posición debe ser mirando hacia el respaldo de la silla. Es muy favorable cuando te duelen los riñones ya que quitas cargas en esta zona. Además, disminuyes la presión del bebé sobre la pelvis, relajas los hombros y cervicales.

5. Caminar. Es una de las mejores acciones porque favorece la apertura del cuello uterino, lo que hará que la dilatación sea más rápida. Incluso, moverte hace que te distraigas y el dolor se sienta con menos intensidad.

Para mantenerte relajada también es importante que controles la respiración. Cuando empieza la contracción da uno o dos respiros profundos y durante la contracción debes respirar relajadamente; al final de la contracción debe ser inhalación y exhalación profunda, sugiere el libro Cartilla para aprender a dar a luz.



# Posiciones para un Parto Saludable



Apoyan la libertad de movimientos de la mujer en el parto:

Escuela de Partos Conventales del siglo XXI  
[www.escoladepartos.com.ar](http://www.escoladepartos.com.ar)

[www.mujersabia.org](http://www.mujersabia.org)

[www.mujersabia.com.ar](http://www.mujersabia.com.ar)

[www.partoconpartos.com.ar](http://www.partoconpartos.com.ar)

[www.dulesdeargentina.com.ar](http://www.dulesdeargentina.com.ar)

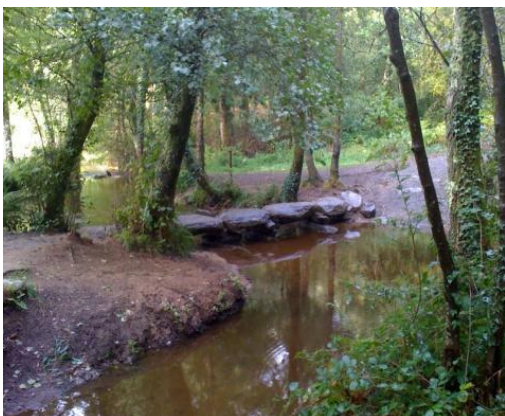
## Ejercicios de Relajación durante el embarazo

### Ejercicio visualización guiada:

Puedes utilizar este texto para grabar tu propio audio de relajación y aprender a relajarte.

En esta visualización guiada de relajación te imaginas caminando por un hermoso bosque en las montañas...

Toma unos minutos para visualizar previamente estas imágenes:



-Visualización: "Paseando por el bosque"

Comienza por encontrar una posición cómoda sentado o acostado. Permite que tu cuerpo comience a relajarse a medida que tu mente empieza a crear la imagen de un hermoso bosque. Deja que tu mente cree la visualización de un bosque en la montaña.

Imagínate caminando por un sendero a través del bosque. El camino es suave debajo de tus zapatos, una mezcla de tierra, hojas secas y musgo hacen que la sensación al andar sea muy gratificante. Al caminar, tu cuerpo se relaja y tu mente se despeja, más y más con cada paso que das.

Haz una inspiración profunda y respira el aire fresco de la montaña, llenando tus pulmones completamente. Ahora exhala. Exhala y deja salir todo el aire. Disfruta la placentera sensación tan refrescante.

Toma otra respiración profunda. .. Revitaliza.... y exhala por completo, dejando que tu cuerpo se relaje aún más.

Continúa respirando lenta y profundamente mientras caminas por el bosque y continúa con la visualización, permite que tu imaginación cree el escenario de un bosque que te resulte completamente agradable, confortable y seguro.

El aire es fresco, pero gratificante. El sonido del aire se filtra entre los árboles, formando un sonido y un movimiento ante ti.

Escucha los sonidos del bosque... Los pájaros cantando... Una suave brisa que sopla. Las hojas de los árboles cambian y se mecen en el suave viento...

Tu cuerpo se relaja más y más a medida que camina. Cuenta tus pasos y respira al unísono con tu caminar. Respirar y camina en 2, 3, 4... Mantén 2, 3 ... Exhala 2, 3, 4, 5.

Respira y camina en 2, 3, 4... Mantén 2, 3 ... Exhala 2, 3, 4, 5.

Respira y camina en 2, 3, 4... Mantén 2, 3 ... Exhala 2, 3, 4, 5.

Continúa respirando de esta manera, lenta y profundamente, a medida que profundizas más y más en tu relajación...

Al respirar y caminar comienzas a sentir tus músculos relajarse y aflojarse. A medida que tus brazos se balancean al ritmo de tu caminar, se aflojan, se distienden y se relajan...

Siente tu espalda relajarse, tu columna vertebral se afloja y se relajan los músculos. Percibe como la tensión abandona tu cuerpo mientras contemplas el paisaje que te rodea.

Tus piernas y la parte inferior del cuerpo y se relajan, al sentirte libre y relajado...

A medida que continúas caminando a través del bosque, empiezas a subir por una pendiente suave. Es muy fácil recorrer el camino. Comienzas a sentirte uno con la naturaleza que te rodea...

El viento sigue soplando a través de las copas de los árboles, pero se abriga en el camino, y el aire que te rodea está en calma...

Arbolitos pequeños crecen en los lados de tu camino...

A tu alrededor hay una inmensa gama de verdes. Algunas de las hojas de los árboles son de un verde delicado y ligero. Algunas hojas son verdes profundos, de color verde oscuro, es un hermoso bosque...

Imagínate la gran variedad de árboles a tu alrededor. Algunos tienen una corteza lisa y blanca. Otros son más oscuros, con corteza gruesa. Disfruta de los colores de la corteza de los árboles - blanca, beige, marrón, rojiza, negra... muchas combinaciones de color. Admira la corteza marrón de los árboles de pino y disfruta del olor a pino fresco...

Huele el bosque a tu alrededor. El aire es fresco y lleno de la fragancia de los árboles, el suelo y arroyos de montaña...

Continúa caminando por el bosque...

Ahora comienzas a escuchar el sonido del agua débilmente en la distancia. El sonido del suave burbujeo de un arroyo...

A medida que continúas caminando por el bosque, se escucha cada vez más cerca el sonido del arroyo...

Continúa disfrutando del bosque a tu alrededor. Disfruta de paseo por la naturaleza...

Cuando te acercas a la cima de la montaña, se oye el río, muy cerca. El camino se curva hacia arriba por delante. Ahora puedes ver la luz del sol en el camino...

A medida que giras en la curva, se oye el agua, y ves un claro entre los árboles más adelante. Una vista hermosa te está esperando en lo alto...

Comienzas a sentir el cansado del viaje. Tu cuerpo experimenta un agradable cansancio y pesadez...

Imagínate caminando hacia el claro y el arroyo. Las piedras del camino crean un paseo fácil por el arroyo, hacia el borde de la montaña. Caminas entre las piedras planas y grandes para cruzar fácilmente el pequeño arroyo poco profundo...

Más adelante hay una piedra grande y lisa... como una silla esperándote para descansar. La roca está perfectamente situada, en lo alto de este hermoso mirador...

Siéntate o acuéstese en la roca, si así lo deseas. Es muy cómoda. te siente muy cómodo y a gusto. El sol brilla y acaricia con sus rayos tu piel...

Mirando a tu alrededor, ves las montañas en la distancia. El cielo está despejado y azul...

El claro alrededor está formado por rocas, en el suelo, musgo y hierba. Las flores silvestres de muchos colores y montaña alrededor, sopla suavemente la brisa. Un ciervo en silencio



emerge desde el bosque a pastar en el claro. Cuando el ciervo levanta su cabeza para mirar hacia a ti, tú puedes ver su nariz en movimiento para captar tu esencia. El ciervo se acerca con cautela a la corriente para beber antes de desaparecer de nuevo en el bosque...

Siente el sol que calienta tu cuerpo mientras te relajas en la roca. Disfruta del majestuoso paisaje que te rodea y siente tu cuerpo relajarse aún más...

Continúa respirando el aire limpio y fresco...

Te sientes muy relajado...

Calmado...

Sereno...

En paz...

Eres uno con la naturaleza que te rodea.

Disfruta de las vistas.... Los sonidos y olores del bosque a tu alrededor.

Siente el sol, calienta tu piel...

Siente la brisa suave a través de tus mejillas...

Escucha el canto de los pájaros...

Escucha la corriente que fluye... El crujir de las hojas en la brisa...

Observa las flores, los árboles, el valle y las montañas a tu alrededor.

Descansa sobre la roca cómoda, puedes mirar hacia arriba para ver el cielo azul. Pequeñas nubes blancas flotan suavemente por el cielo van como a la deriva. Cambian de forma constantemente...

Disfruta de este lugar maravilloso y tranquilo... (Pausa. ..)

Cuando estés listo para salir de este lugar tranquilo, poco a poco comienza a despertar de nuevo tu cuerpo. Tomas conciencia de tu cuerpo donde te encuentras...

Puedes regresar a esta visualización del bosque en tu imaginación cuando quieras.

Al despertar, traes contigo la sensación de tranquilidad, paz y relajación...

Inspira... y mueve los dedos de las manos exhala.. Inspira.. Y mueve los pies para despertar tus músculos... exhala...

Inspira... mueve los hombros. Estírate si así lo deseas... mientras exhalas...

Mueve tu cabeza un lado y al otro... inspira.. Toma conciencia plena de tu cuerpo... exhala... Cuando estés listo, abre los ojos y muévete lentamente...

Te sientes, tranquilo, sereno y en paz...

# ANEXOS

Lista de cotejo

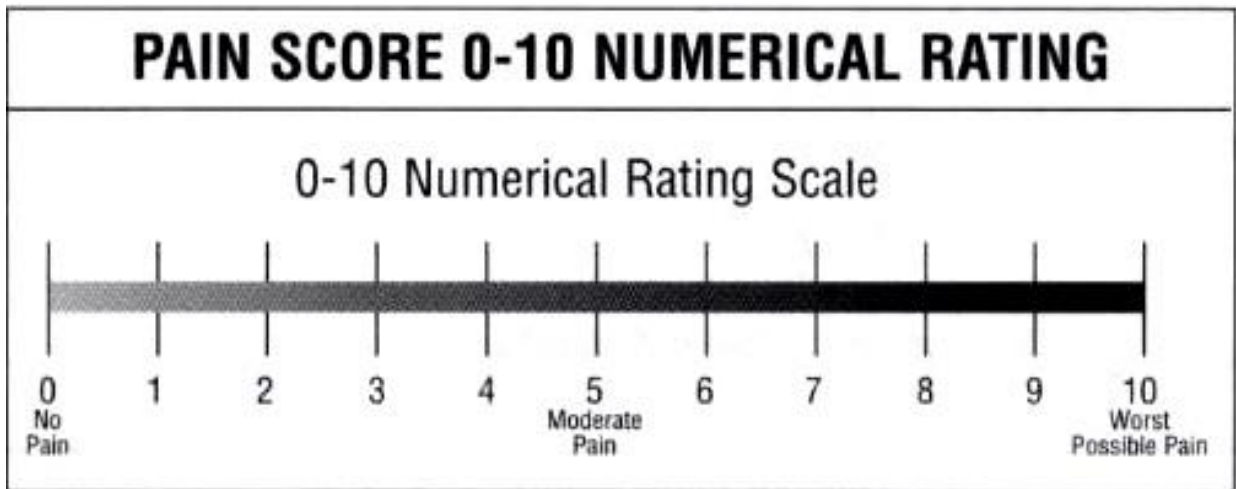
Lista de Cotejo aplicada a las madres y al grupo de control del Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Ambato

Anexo 1: Lista de Cotejo.

Grupo	Labor de parto		Dolor Insoportable		Tipo de parto obtenido		Cómo inicio la labor de parto	
	Corto	Largo	Si	No	Natural	Cesárea	Fisiológico	Estimulado
Estudio	X			X	X		X	
	X		X		X		X	
	X			X	X		X	
	X			X	X		X	
	X			X		X	x	
		X	X		X			X
	X			X	X		X	
	X			X	X		X	
	X			X	X		X	
	X			X	X		X	
	X		X		X			X
	X			X	X		X	
	X		X		X		X	
	X			X	X		X	
	X		X		x		x	
Control		X		X		X		X
	X		X		X			X
		X	X			X		X
		X	X			X	X	
		X	X			X		X
	X		X		X			X
		X	X			X		X
	X			X		X		X
		X	X		X		X	
		X	X			X	X	
		X	X			X		X
		X	X			X		X
		X	X		X		X	
		X	X			X		X
		X	X			X		X

Elaborado por: María Eugenia Játiva Parra

Anexo 2: Escala Visual Analógica EVA.



Graduación de la EVA 4-6: moderado-grave > 6: muy intenso

### **Anexo 3: Oficio**

Anexo 4: Validación.

VALIDACIÓN

Después de haber leído la propuesta de investigación presentada por la **SRA. MARÍA EUGENIA JÁTIVA PARRA** portadora de C.I.180459548-4; con el siguiente tema de investigación: **“APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** me permito hacer las siguientes consideraciones de validación:

La propuesta reúne las condiciones necesarias en el aporte teórico y epistemológico.

La lista de cotejo usada como herramienta de recolección de información contiene los criterios necesarios para obtener datos relevantes a la investigación.

El aporte científico de este trabajo es relevante, por lo que se recomienda su lectura y aplicación en las diferentes casa de salud y consultorios donde se llevan control de mujeres en estado de gestacional.

Atentamente,



Firma y sello

Dr. (a). Dr. José Santofimio De la Cruz

**Anexo 5: Validación.**

**VALIDACIÓN**

Después de haber leído la propuesta de investigación presentada por la **SRA. MARÍA EUGENIA JÁTIVA PARRA** portadora de C.I.180459548-4; con el siguiente tema de investigación: **“APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** me permito hacer las siguientes consideraciones de validación:

La propuesta reúne las condiciones necesarias en el aporte teórico y epistemológico.

La lista de cotejo usada como herramienta de recolección de información contiene los criterios necesarios para obtener datos relevantes a la investigación.

El aporte científico de este trabajo es relevante, por lo que se recomienda su lectura y aplicación en las diferentes casa de salud y consultorios donde se llevan control de mujeres en estado de gestacional.

Atentamente,



Firma y sello

Dr. (a). Graciela Escobar

Anexo 6: Validación.

**VALIDACIÓN**

Después de haber leído la propuesta de investigación presentada por la **SRA. MARÍA EUGENIA JÁTIVA PARRA** portadora de C.I.180459548-4; con el siguiente tema de investigación: **“APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** me permito hacer las siguientes consideraciones de validación:

La propuesta reúne las condiciones necesarias en el aporte teórico y epistemológico.

La lista de cotejo usada como herramienta de recolección de información contiene los criterios necesarios para obtener datos relevantes a la investigación.

El aporte científico de este trabajo es relevante, por lo que se recomienda su lectura y aplicación en las diferentes casa de salud y consultorios donde se llevan control de mujeres en estado de gestacional.

Atentamente,

  
.....

Firma y sello

Dr. (a)  .....

Dr. Virgilio Olivo T.  
MEDICO CIRUJANO  
MSP L15 F166 N°453



Anexo 7: Consentimiento informado.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Katherine Alexandra Padilla Brito..... con cédula de identidad número 1804606109....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Maria Eugenia Pizarro

Estudiante

C.I. 180459548-4

[Firma]

Participante

C.I. 180460610-9

Anexo 8: Consentimiento informado.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo... JESSICA ENZABETH TOASA SUSAEMA ..... con cédula de identidad número... 180463453-1 ....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Maria Eugenia Olivares

Estudiante

C.I. 180459548-4

Jessica Enzabeth Toasa Susaema

Participante

C.I. 1804634531

Anexo 9: Consentimiento informado

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Jeannett Alexandra Arias Andachi con cédula de identidad número 180452328-8, otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Maria Eugenia Arias

Estudiante

C.I. 190459548-4

Jeannett Arias

Participante

C.I. 180452328-8

Anexo 10: Consentimiento informado

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Sonia del Pilar Bolaños Padilla..... con cédula de identidad número 010481575-8....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

maria Eugenia Citivar

Estudiante

C.I. 180459548-4

[Firma]

Participante

C.I. 010481575-8



Anexo 11: Consentimiento informado.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Sara Grimamesa Chas: Tipañ..... con cédula de identidad número 180326171-6....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

María Eugenia Jativa B

Estudiante

C.I. 1804595484

[Firma]

Participante

C.I. 180326171-6

Anexo 12: Consentimiento informado.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo... Zoila Fernanda Pérez Benavides ..... con cédula de identidad número... 1804161477 ....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Marta Egeniativá

Estudiante

C.I. 1804595484

[Firma]

Participante

C.I. 180416147-7

Anexo 13: Consentimiento informado.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Mario Augusto Guaman Unate con cédula de identidad número 171856763-7, otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Maria Eugenia Tiburcio B

Estudiante

C.I. 180459548-4

Mario Augusto Guaman Unate

Participante

C.I. 171856763-7

Anexo 14: Consentimiento informado.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Cynthia Johanna Quilumba Ramirez..... con cédula de identidad número 180485672-0....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Maria Eugenia Jativa

Estudiante

C.I. 180459548-4

Johanna Ramirez

Participante

C.I. 180485672-0



Anexo 15: Consentimiento informado.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Gristina Paola Aldas Bone..... con cédula de identidad número 1804666707....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Maria Eugenia Jativa B

Estudiante

C.I. 180459548-4

Gristina Paola Aldas Bone

Participante

C.I. 1804666707

Anexo 16: Consentimiento informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... ANBELA JAZMIN FERNÁNDEZ MACIAS..... con cédula de identidad número... 180491244-0....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el "Proyecto de Investigación "PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO" Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

María Eugenia Jativa B

Estudiante

C.I. 180459548-4

JAZMIN FERNÁNDEZ MACIAS

Participante

C.I. 180491244-0

Anexo 17: Consentimiento informado.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Diana Carolina Ortega Barragán con cédula de identidad número 180425284-7, otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

María Eugeniaativa B

Estudiante

C.I. 180459548-4

Diana Ortega

Participante

C.I. 180425284-7

Anexo 18: Consentimiento informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo maria Ermelinda S. Gcha. caucatomá con cédula de identidad número 180335794-7....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Maria Eugenia Letiva B  
Estudiante  
C.I. 180459348-4

maria S. Gcha  
Participante  
C.I. 180335794-7



Anexo 19: Consentimiento informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo GAULIANA Ramos Teunela Paulina con cédula de identidad número 180325412-4, otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Mónica Eugenia Pativer

Estudiante

C.I. 180459548-4

Paulina Ramos

Participante

C.I. 180325412-4

**Anexo 20: Consentimiento informado.**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Jamaya Paola Chariguanán Ocampo con cédula de identidad número 0201853988, otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Maria Eugenia Jativa B

Estudiante

C.I. 180459548-4

Participante

C.I. 0201853988

Anexo 21: Consentimiento informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Lita Cavillanes Maria Carmen..... con cédula de identidad número 180470258-5....., otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se me incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en el estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.
- Puedo dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.
- No haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna.
- Se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- He sido informada y asistiré a 1 sesión semanal de 45 minutos en 2 meses

Maria Eugenia Jativa B  
Estudiante  
C.I. 180459548-4

Maria Carmen Lita C.  
Participante  
C.I. 180470258-5

Anexo 22: Consentimiento informado para observar los partos.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Fidel Alberto Santofimio Delgado Médico, con cédula de identidad número 171640517-8, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre el proyecto **“PSICOPROFILAXIS Y SU IMPORTANCIA EN EL PARTO NATURAL EN EL CENTRO DE SALUD N° 3 DE AMBATO”** autorizo a la señora María Eugenia Játiva Parra con cédula de identidad número 180459548-4, estudiante egresada de la Universidad técnica de Ambato de la carrera de Estimulación Temprana a realizar su investigación mediante las observación de los partos de las pacientes de la sala de partos del centro de salud N°2.

\_\_\_\_\_  
Estudiante

C.I. \_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
Médico  
MEDICINA GENERAL  
C.M.T. 790 RP559 FOLIO 188  
I.N.H. 1800127  
C.I. 171640517-8



**Anexo 23** Recepción en la sala de capacitaciones del centro de salud N°3



**Anexo 24** Paciente con 22 semanas de gestación:  
Postura de parto común



**Anexo 25** Ejercicio para abdomen: De lado



**Anexo 26** Ejercicio de Calentamiento: Flexión  
alternada



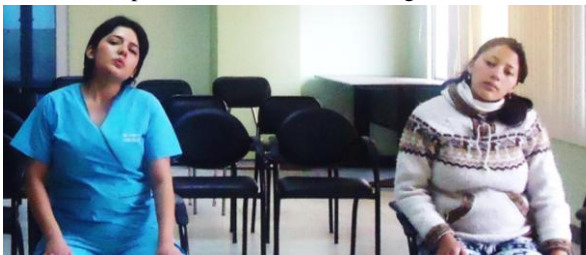
**Anexo 27** Ejercicio de Calentamiento, paciente con 23 semanas de gestación.



**Anexo 29** Ejercicio para piernas: extensión y flexión de rodilla en forma alternada.



**Anexo 28** Ejercicio postural: lateralización de la cabeza, paciente con 22 semanas de gestación



**Anexo 30** Ejercicio para piernas: Extensión de rodilla con elevación de pierna alternada



**Anexo 31** Ejercicios sobre el balón gigante con paciente de 31 semanas de gestación.



**Anexo 33** Técnica de posturas durante labor de parto.



**Anexo 32** Técnica de respiración durante el parto.



**Anexo 34** Técnica de respiración durante contracción



## Bibliografía:

- ✓ Cararach.V. Perfil de atención al parto. ¿Cómo es el parto en España al inicio del siglo XXI? Ponencia en el XXVIII Congreso Español de Ginecología y Obstetricia: La Coruña. En Prog Obstet Ginecol 2005; 48 Supl 1:387-391
- ✓ Álvarez Alba Rafael, Kuri Morales Pablo A., Salud Pública y Medicina Preventiva, Editorial Manual moderno, 4ta edición, 2012, págs. 35-37,42-46.
- ✓ Instituto Químico Biológico. Signo de GOODELL Diccionario de Términos Médicos. Último acceso 26 de enero de 2008.
- ✓ Gérvas J, Pérez Fernández M. Los límites de la prevención clínica. AMF. 2007; 3(6):352-60.
- ✓ Cabero Roura L., Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Tratado de Ginecología y Obstetricia Medicina Materno Fetal, 2da edición, Tomo 2, Editorial Panamericano, 2012, págs. 1131-1135.
- ✓ Honett ED et al. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. Biblioteca Cochrane Plus 2007,1, Oxford: Update Software Ltd
- ✓ Liao J, Buhimschi C, Norwitz E.- Parto normal: mecanismo y duración. Obstet Gynecol Clin N Am, 2005; 32: 145-164
- ✓ Martínez Gonzales Miguel A., Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: un manual ´para ciencias de la salud, editorial Eseilvier Universidad de Navarra, 2013, págs. 9-14.
- ✓ Mondragón Castro Héctor, Obstetricia Básica Ilustrada, 6ta edición, editorial Tirillas México, 2012, págs. 150-151.
- ✓ Moore Persaud. Embriología Clínica, 2006: 47-50, 7<sup>ma</sup> edición
- ✓ Ñáñez H, Ruiz AI, Ángel E, Bautista A, Sabogal JC. Distocias. [Capítulo 6]. En: Ñáñez H, Ruiz AI y cols. Texto de obstetricia y perinatología. Una contribución a la enseñanza del arte, ciencia y tecnología. Universidad Nacional de Colombia, Instituto Materno Infantil. Bogotá: Lito Camargo; 1999: 808. Oxford: Update Software Ltd.
- ✓ Piédrola Gonzalo Gil R, Medicina Preventiva y Salud Pública, 2001: 12, 10<sup>ma</sup> edición

- ✓ Recomendaciones generales de la OMS sobre los derechos de la mujer embarazada y el bebé. OMS. (1985). Conferencia Internacional de Fortaleza (Brasil)
- ✓ Ruiz AI. Atención del parto. Taller de estimulación clínica. Bogotá: Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia; 2008: 34.
- ✓ Sarti Paolo, Sparnacci Giuseppe Atlas ilustrado del embarazo, parto y primeros años, 55-65
- ✓ Tayrac R et al. Episiotomie et prevention des lesions pelvi-perineales. J Gynecol Obstet Biol Reprod, 2006 ; 35 :1S24-1S3
- ✓ Schwarcz – Sala – Duverges. El parto normal. Obstetricia 6ta edición. Buenos Aires: El ateneo; 2005 p.432 – 439
- ✓ Morgenroth. Estudio sobre “El curso de parto significa la preparación psicofísica para el parto y tiene tanta importancia como el parto mismo” (Mexico – 2007)
- ✓ Jiménez, Merino, Sanchez, Tesis titulada “Efectividad de la Psicoprofilaxis obstétrica: Una experiencia en la provincia y ciudad de Zamora”
- ✓ Ortigosa Corona Eduardo, Fisioterapia perinatal, 2003, Primera edición México: Editores de textos mexicanos.
- ✓ Stoppard, M. (2006). Norma del Embarazo y el Nacimiento. Norma.
- ✓ F. Gary Cunningham, J. W. (2006). Obstetricia de Williams. Buenos Aires: McGraw-Hill.
- ✓ Stoppard., M. (2002). Libro del Embarazo y el Nacimiento. Norma. Bogotá: Norma.
- ✓ Walker Carolina, Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología, 2006, Primera edición Barcelona España, MASSON S.A. ELSEVIER.

### **Biblioteca Virtual:**

- ✓ Arellano, Viviana Mabel; Vega, María Carlota Intervención Temprana con Mujeres Embarazadas y sus hijos desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida en el sector público de salud. República Argentina. Una experiencia de Terapia Ocupacional En La Promoción del desarrollo de los niños. II Parte (en línea). Disponible en : ,vmbmm9 <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/194/159>
- ✓ Biblioteca del Ministerio de Salud Pública de Perú 2005 [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1134\\_OEI242.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1134_OEI242.pdf)
- ✓ Chávez, Martín, Gonzales, Pérez. Psicoprofilaxis [sede Web] San Diego: Universidad Arturo Michelena; 2007 [actualizada el 3 de enero de 2006; acceso 10 de mayo de 2010]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/2526600/Psicoprofilaxis>
- ✓ Día Mundial del Embarazo NO Planificado en Adolescentes, 26 de septiembre del 2012, Gobierno del Estado de Veracruz. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2012/09/Embarazo-Adolescentes.pdf>
- ✓ Figuera Karla “Programa de ejercicios: Parto Psicoprofiláctico”, Venezuela, 20°07. Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>
- ✓ Fernández Godoy José F, Preparación al Parto, 2015. Disponible en: <http://www.preparacionalparto.net>
- ✓ Galarza Vásquez Karina, Parto Psicoprofiláctico Parto sin Dolor, 2013. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/parto-psicoprofilactico-nacimiento-sin-dolor.html#sthash.RHQcQFI0.dpuf>
- ✓ Herráiz Martínez Miguel Ángel, Parto natural, PULEVA SALUD. Disponible en: [http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=57483&TIPO\\_CONTE\\_NIDO=Articulo&ID\\_CATEGORIA=535&ABRIR\\_SECCION=5&RUTA=1-5-6-535](http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=57483&TIPO_CONTE_NIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=535&ABRIR_SECCION=5&RUTA=1-5-6-535)
- ✓ Índice de esfuerzo de programa materno y neonatal de Ecuador (en línea). Disponible en: [http://www.policyproject.com/pubs/MNPI/Ecuador\\_MNPI.pdf](http://www.policyproject.com/pubs/MNPI/Ecuador_MNPI.pdf)
- ✓ Juana Oyuela García y Ricardo Jorge Hernández-Herrera (2010) Hospital de Gineco-Obstetricia 23, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im104o.pdf>

- ✓ LCCE: Elena Leyva Hernández. Educadora para el parto certificada por LAMAZE Internacional. Universidad Anáhuac (2008). Centro Nacer, último acceso 2008. Disponible en: <http://centronacser.blogspot.com/2008/11/qu-es-el-mtodo-lamaze-de-preparacin.html>
- ✓ López, Julitsa, Ochoa Andreína, Rodríguez Lilia. Programa educativo sobre el método del parto psicoprofiláctico. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metodo-parto-psicoprofilactico/>
- ✓ Mariuxi. Parto sin dolor Psicoprofiláxis [revista en Internet] 2003 [acceso 08 de mayo de 2010]; 24(3). Disponible en: <http://www.ginecoguayas.com/articulos/medicos/Parto-sin-dolor-psicoprofilaxis.pdf>
- ✓ Morales Alvarado Sabrina, Guibovich Mesinas Alex, Yábar Peña Maribel (2014), Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos 55. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
- ✓ Peter J. Chen, M. D. (22 de 10 de 2008). <http://www.umm.edu>. Obtenido de [http://www.umm.edu/pregnancy\\_spanish/000126.htm](http://www.umm.edu/pregnancy_spanish/000126.htm)
- ✓ Proyección de población por provincias INEC 2007. Disponible en: [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=49&Itemid=](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=49&Itemid=)
- ✓ Saldaña Ambulodegui, Edwin, Manual de psicoprofilaxis obstétrica, 2013. Disponible en: <http://www.slideshare.net/edisambul/manual-de-psicoprofilaxis-obstetrica>.
- ✓ Tipos de Embarazo disponible en: <http://www.tiposde.org/salud/212-tipos-de-embarazo/>
- ✓ Tipos de parto disponible en: <http://www.tiposde.org/salud/86-tipos-de-parto/#ixzz3E3APyVWx>,
- ✓ Villagrán Becerra Marisa “EL PARTO NATURAL GENERA UN TRANCE HIPNÓTICO ESPONTÁNEO QUE CONTROLA EL DOLOR” Revista Ob Stare pp 5-6 n.º 12. Disponible en: [www.obstare.com/varios/revistas/Trance hipnótico.pdf](http://www.obstare.com/varios/revistas/Trance%20hipn%C3%B3tico.pdf)

## Citas Bibliográficas – Base de Datos UTA

- ✓ **EBRARY.** IOM (Institute of Medicine), 2011, Clinical Preventive Services for Woman: Closing the Gaps, Washington D.C. The National Academies Press, pág.20. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10520736>
- ✓ **EBRARY.** Raphael Leff, Joan. Pregnancy: The Inside Story, Karnac Books, Diciembre 2001. Pág. 110). Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10464081>
- ✓ **SPRINGER.** Ribeiro C, Milanez H. Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, Brazil with respect to physical exercise in pregnancy. Reproductive Health, 2011, 8(31). Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1186/1742-4755-8-31/fulltext.html>
- ✓ **LILACS.** Sapien López, José Salvador; Córdoba Basulto, Diana Isela; Salguero Valásquez, María ALEJANDRA. Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencia de mujeres y hombres/ Prophylactic care of pregnancy: experiences of woman and men. Psicol. Soc;20(3):434-443,sept-dic.2008. [LILACS] tab. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=511976&indexSearch=ID>
- ✓ **EBRARY.** Tulman Lorraine, Fawcett Jacqueline, Women's Health During and after Pregnancy: A Theory-Based Study of Adaptation to Change, Springer Publishing Company, diciembre 2002, Pág. 22. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10265606>