



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN
PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTURIENTA EN RELACIÓN AL
TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO EN EL PERÍODO NOVIEMBRE
2013 - ABRIL 2014”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Chango Aucapiña, Diana Elizabeth

Tutor: Dr. Criollo Rodríguez, Alex Javier

**Ambato – Ecuador
Octubre, 2014**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTURIENTA EN RELACIÓN AL TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014” de Diana Elizabeth Chango Aucapiña, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficiente para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Salud.

Ambato, Septiembre del 2014

EL TUTOR

.....
Dr. Alex Javier Criollo Rodríguez

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTURIENTA EN RELACIÓN AL TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014”** .como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2014

LA AUTORA

.....
Diana Elizabeth Chango Aucapiña

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, Septiembre del 2014

LA AUTORA

.....
Diana Elizabeth Chango Aucapiña

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTURIENTA EN RELACIÓN AL TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014”** de Diana Elizabeth Chango Aucapiña, estudiante de la Carrera de Enfermería

Ambato, Diciembre del 2014

Por constancia firman

.....
PRESIDENTA/E

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Con gran satisfacción dedico este trabajo investigativo a Dios por ser mi luz y mi guía, gracias por darme la fuerza necesaria para superar cada prueba y no rendirme ante las dificultades, además por haberme permitido cumplir uno de mis objetivos y llenarme de bendiciones.

A mi madre Piedad Zeneida, por haberme dado las fuerzas y el empuje para culminar mi carrera universitaria, por su confianza, por su apoyo, por ser mi ejemplo de lucha y sacrificio; por acompañarme en mis tristezas y alegrías, por ser el motor indispensable de mi vida.

A mis hijos Daniel Alexander y Fernando Andrés, por ser la razón para luchar constantemente en esta vida y en el difícil camino de formarme como profesional para servir a la sociedad y demostrar que nunca es tarde para ser mejores en la vida.

A mi esposo Mario Fernando, por su paciencia, amor, comprensión, empeño quien supo apoyarme en los momentos más difíciles de mi carrera universitaria.

Diana Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Expreso mi infinito agradecimiento a Dios, a mi familia y amigas/os por permitirme haber llegado a esta importante instancia de mi vida, en la cual he sabido luchar con la fuerza de su manto para salir adelante en este arduo camino del saber.

A la Universidad Técnica de Ambato, la Carrera de Enfermería por ser el templo del saber que me permitió ser parte de la misma y adquirir conocimientos nuevos y por su intermedio a todos mis maestros/as quienes con su conocimiento, paciencia y abnegada vocación docente han sabido guiarme por el sendero del conocimiento.

Al Hospital Cantonal Píllaro por haberme permitido realizar este trabajo de investigación.

Diana Elizabeth

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN.....	xiv
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 TEMA.....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 Contextualización	3
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO	6
1.2.3 PROGNOSIS	8
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	8
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	8
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4 OBJETIVOS.....	12

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	13
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	14
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	15
2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
2.4.1 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTURIENTA.....	18
2.4.2 COMPONENTES Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DEL PARTO PSICOPROFILÁCTICO	24
2.4.3 BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.....	27
2.4.5 PARTO	31
2.4.7 TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO.....	36
2.5 HIPÓTESIS	42
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS	42
2.6.1 Variable Independiente	42
2.6.2 Variable Dependiente	42
CAPÍTULO III.....	43
METODOLOGÍA	43
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46

3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE. Trauma del trabajo de parto.....	47
3.7 Procesamiento y Análisis	50
CAPÍTULO IV	51
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	51
4.1 Análisis de aspecto cuantitativo	51
4.2. Interpretación de Resultados	52
4.3. Verificación de Hipótesis	72
4.3.1. Planteamiento de la hipótesis.....	72
4.3.1. Nivel de confianza	72
4.3.2. Nivel de significancia	72
4.3.3. Grados de libertad.....	72
CAPÍTULO V	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
5.1.-CONCLUSIONES	77
5.2.-RECOMENDACIONES	78
CAPÍTULO VI.....	79
PROPUESTA.....	79
6.1. Datos informativos	79
6.2. Antecedentes de la propuesta.	79
6.3. Justificación.....	80
6.4. Objetivos.....	81
6.4.1. General.....	81
6.4.2. Específicos	82
6.5. Factibilidad.....	82
6.6. Fundamentación teórica.....	83
6.7 Metodología (plan operativo)	85

6.8. Administración de la propuesta	106
6.9. Evaluación de la propuesta.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
BIBLIOGRAFÍA.....	108
LINKOGRAFÍA.....	109
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA.....	111
ANEXOS.....	112

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO II

Gráfico N° 1. Categorías Fundamentales.....	36
---	----

CAPÍTULO IV

Gráfico N° 1: Nivel de instrucción	72
Gráfico N° 2: Estado civil.....	73
Gráfico N° 3: Número de embarazo	74
Gráfico N° 4: Edad gestacional.....	75
Gráfico N° 5: Charlas educativas.....	76
Gráfico N° 6: Frecuencia de charlas educativas	77
Gráfico N° 7: Tipo de ejercicios de preparación del parto	78
Gráfico N° 8: Beneficios de la preparación para el parto	79
Gráfico N° 9: Signos y síntomas del trabajo de parto.....	80
Gráfico N° 10: Importancia de recibir educación para el parto	81
Gráfico N° 11: Número de partos	82
Gráfico N° 12: Tipo de parto	83
Gráfico N° 13: Apoyo de un conyugue y otro familiar.....	84
Gráfico N° 14: Técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto	85
Gráfico N° 15: El personal de enfermería le recordó sobre las técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto	86
Gráfico N° 16: Técnicas que utilizó durante el trabajo de parto.....	87
Gráfico N° 17: Complicaciones	88
Gráfico N° 18: Madres anestesiadas luego del nacimiento.....	89
Gráfico N° 19: Educación recibida durante el parto	90
Gráfico N° 20: Importancia de recibir educación para el parto.....	91
Gráfico N° 21: Comprobación de Hipótesis	96

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Nivel de instrucción	72
Cuadro N° 2: Estado civil	73
Cuadro N° 3: Número de embarazo	74
Cuadro N° 4: Edad gestacional	75
Cuadro N° 5: Charlas educativas	76
Cuadro N° 6: Frecuencia de charlas educativas	77
Cuadro N° 7: Tipo de ejercicio de preparación para el parto.....	78
Cuadro N° 8: Beneficios de la preparación para el parto.....	79
Cuadro N° 9: Signos y síntomas que anuncian el parto	80
Cuadro N° 10: Importancia de recibir educación para el parto.....	81
Cuadro N° 11: Número de partos.....	82
Cuadro N° 12: Tipo de parto.....	83
Cuadro N° 13: Apoyo de un conyugue y otro familiar	84
Cuadro N° 14: Técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto.....	85
Cuadro N° 15: El personal de enfermería le recordó sobre las técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto	86
Cuadro N° 16: Técnicas que utilizó durante el trabajo de parto	87
Cuadro N° 17: Complicaciones.....	88
Cuadro N° 18: Madres anestesiadas luego del nacimiento	89
Cuadro N° 19: Educación recibida durante el parto	90
Cuadro N° 20: Importancia de recibir educación para el parto.....	91
Cuadro N° 21: Distribución del Chi-cuadrado.....	93
Cuadro N° 22: Frecuencias observadas	93
Cuadro N° 23: Caculo del chi-cuadrado	95
Cuadro N° 24: Metodología. Modelo operativo	105
Cuadro N° 25: Evaluación	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Plan de Recolección de la información	66
--	----

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTURIENTA EN RELACIÓN AL TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014”

Autora: Chango Aucapiña, Diana Elizabeth

Tutor: Criollo Rodríguez, Alex Javier

Fecha: Octubre del 2014

RESUMEN

El estudio tuvo como fin la intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro en el período noviembre 2013 - abril 2014, el problema central, cuenta con las áreas de consulta externa, hospitalización, cirugía y emergencia, pero no se utiliza la psicoprofilaxis obstétrica como mecanismo de ayuda para el trabajo de parto, una debilidad observada no existe una adecuada información verbal y escrita sobre el tema, la mujeres embarazadas tiene cambios físicos, emocionales y psicológicos, por lo es una necesidad una atención durante su embarazo mediante la educación maternal. Es un estudio de campo, documental – bibliográfica, descriptivo, exploratorio, correlacional, sea encuestado a 60 mujeres en el embarazo y después de parto, durante esa etapa la primera etapa se desarrollaron charlas y actividades para mejorar la calidad de vida de las gestantes, con los siguientes resultados, en la primera etapa de la investigación no se impartían charlas para la preparación para el parto, luego al desarrollarlas se estableció sus ventajas para las mujeres embarazadas, se detecta la intervención del personal de enfermería beneficia a la preparación psicoprofiláctica de la parturienta porque se disminuyen los riesgos y complicaciones en el parto, la educación que brinda el personal de enfermería no

es el adecuado a la preparación psicoprofiláctica, por lo cual no se imparte charlas educativas cuando las madres acuden a los controles prenatales, no se da mucha frecuencia actividades de formación sobre los signos y síntomas que anuncian el parto, ejercicios de respiración útiles en esta etapa, antes del postparto se desarrollaron actividades de formación a las madres al diagnosticar el problema, lo cual ayudó a disminuir las complicaciones que pueden sufrir las parturientas como por ejemplo sangrado abundante y eliminación del agua de fuente antes de la fecha de parto, por ello las charlas impartidas según el criterio de las madres ayudaron a lograr un parto menos doloroso y sin complicaciones. En base a lo analizado se definió como propuesta Plan estratégico para mejorar la intervención de Enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro, donde se desarrollaron una serie de estrategias para impartir, charlas, talleres, recursos informativos como manuales y trípticos útiles para el personal de enfermería y las mujeres embarazadas.

PALABRAS CLAVES: CHARLAS, COMPLICACIONES, ENFERMERÍA, ESTRATEGIAS, INTERVENCIÓN, PARTO, PARTURIENTA, PSICOPROFILÁCTICA, POSTPARTO, TRAUMA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL LABORATORY CAREER

**“NURSING INTERVENTION IN THE PREPARATION
PSYCHOPROPHYLACTIC PARTURIENT REGARDING THE TRAUMA
OF LABOR IN THE HOSPITAL PATIENTS ATTENDING CANTONAL
PÍLLARO IN NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014”**

Author: Chango Aucapiña Diana Elizabeth

Tutor: Criollo Rodríguez, Alex Javier

Date: September 2014

SUMMARY

The study was aimed at nursing intervention psychoprophylactic preparation of the mother in relation to the trauma of labor in patients who come to the Cantonal Hospital Píllaro in the period November 2013 - April 2014, the central problem areas has outpatient, hospitalization, surgery and emergency obstetrical psycho but is not used as a support mechanism for labor, one observed weaknesses there is no adequate verbal and written information about the pregnant women have physical, emotional changes and psychological, so care is a must during pregnancy by maternal education. It is a field study, documentary - bibliographic, descriptive, exploratory, correlational, whether surveyed 60 women in pregnancy and after childbirth, during this stage the first stage talks and activities were developed to improve the quality of life of pregnant women, with the following results in the first stage of the investigation did not talk for childbirth were taught, then to develop its advantages was established for pregnant women, the intervention nurses detected benefits psychoprophylactic preparation parturient because the risks and birth complications are decreased, the education provided by the nursing staff is not adequate to psychoprophylactic preparation, for which no educational lectures are given when mothers attending antenatal checks, do not

give much frequency of training on the signs and symptoms that herald the birth, breathing exercises helpful in this stage, before the training activities developed postpartum mothers to diagnose the problem, which help to reduce complications that may suffer in childbirth as for example heavy bleeding and removal of the source water prior to delivery date for these talks given at the discretion of the mothers helped achieve a painless delivery without complications. Based on the analyzed was defined as proposed strategic plan to improve nursing intervention in psychoprophylactic preparation of the mother in relation to the trauma of labor in patients attending the Cantonal Píllaro Hospital, where a number of strategies were developed to provide , talks, workshops, information resources such as manuals and useful brochures for nursing and pregnant women.

KEYWORDS: COMPLICATIONS, STRATEGIES, INTERVENTION, NURSING, TALKS, LABOR, LABORING, PSYCHOPROPHYLACTIC, POSTPARTUM, TRAUMA.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como fin analizar la intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro en el período noviembre 2013 - abril 2014.

Hoy se considera el embarazo y el puerperio son periodos decisivos para el desarrollo del nuevo ser, determinantes para vinculación de la madre y su hijo, por ello la preparación psicoprofiláctica se vuelve un método para garantizar una mejor calidad de vida de la mujer embarazada, proporciona los conocimientos teóricos prácticos sobre la anatomía - fisiología del embarazo, para lograr un parto natural y sin dolor

La práctica sistemática de ejercicios físicos produce la sensación de bienestar en la mujer embarazada, aumenta la capacidad del sistema respiratorio y cardiovascular, mejoran la preparación para el parto, disminuyendo las complicaciones del embarazo, combate los efectos del sedentarismo, ayudando a que la mujer embarazada sea más activa.

En función de la utilidad de la preparación psicoprofiláctica, se estableció la necesidad de realizar esta investigación determinando sobre todo, como beneficia a las mujeres embarazadas, los expertos recomiendan realizarlo en sesiones, donde se puede tratar temas como los síntomas del parto, como contracciones, dilatación, expulsión, además también la nutrición diaria, los distintos tipos de ejercicios como: gimnasia, de flexibilidad, para el fortalecimiento de los músculos para minimizar el riesgo de lesiones en las articulaciones y ligamentos, terapia de relajación en el parto y respiración.

Se trabajó con las parturientas que acuden al Hospital Cantonal Píllaro, a través de sesiones donde se involucró charlas, desarrollo de ejercicios, por esta razón se

encuestado a las madres durante el embarazo y después del parto, para verificar los niveles de los conocimientos sobre la preparación del parto.

En base a las variables se desarrolla como propuesta un Plan estratégico para mejorar la intervención de Enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTUENTA EN RELACIÓN AL TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro

En 1908 en Estados Unidos se inicia la preparación para el parto, cuando la Cruz Roja ofrecía cursos de salud en el hogar en donde tenía la temática sobre el cuidado de la madre y de su bebé.

En 1914 el médico Grantly Dick Read realizó las primeras investigaciones de la psicoprofilaxis durante el trabajo del parto, creando un mecanismo para contrarrestar la tensión, el temor y el dolor el cual se basó en la educación completa de la gestante sobre el parto, los falsos temores y preconiza los ejercicios físicos, por lo que posteriormente en el año de 1933 publica la obra “Parto sin dolor” el mismo que sustenta lo siguiente: el dolor de parto se ha magnificado en la mujer como fruto de la civilización que con sus prejuicios y falsa concepciones ha desvirtuado el sentido de la maternidad.

En Latinoamérica específicamente en los centros de salud de Perú y Colombia realizan la psicoprofilaxis obstétrica en donde utilizan elementos como una preparación teórica encaminada a proporcionar la información necesaria que rompa los lazos que liga al embarazo y parto con ideas negativas y falsas, además; utilizan entrenamiento físico que es el conjunto de ejercicios suaves y seguros que capacitan al gestante a manejar su postura, movimiento, respiración relajación y dominio de sus puntos analgésicos obteniendo de esta forma una mejor participación durante el trabajo de parto y sobre todo en el periodo expulsivo y una preparación psicológica integrada desarrollando en la mujer la autoconfianza y posibilidad de asumir el proceso de forma natural y positiva.(Reyes L. 2004)

Meso:

La preparación psicofísica para la embarazada se inicia en el Ecuador en 1986 en la provincia de Zamora por medio del centro de salud “Diego Lozada actualmente conocida como “Virgen de la Concha”. Datos estadísticos facilitados por el ayuntamiento de la ciudad indican que en ese año la población urbana femenina en edad fértil era de 4030 mujeres, mientras que en 1985 existieron treientos nacimientos, en 1984 en el Hospital Virgen de la Concha existieron 88.07% partos eutócicos y el 8.17% de partos distócicos por lo que las autoridades de Zamora detectaron en forma generalizada una baja asistencia a la casa de salud durante la gestación al investigar las causas descubrieron que el bajo nivel cultural de las mujeres sobre todo en la población ubicada en el margen izquierdo del rio Duero dificultaba la salida a la casa de salud. (Merino, V., Jiménez, F., Sánchez, G. 1992).

En la Ciudad de Guayaquil en el Hospital Enrique Sotomayor al ver la afluencia de adolescentes embarazadas se creó e inauguró el programa prenatal Psicoprofilaxis Obstétrica que tuvo como objetivo optimizar los niveles de atención a la gestante, fortalecer la relación madre-hijo y el desarrollo de un embarazo saludable para disminuir las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal.

El Doctor Luis Hidalgo, Director Técnico del Hospital Enrique Sotomayor explicó que las cesáreas se producen por la falta de una preparación adecuada de las mujeres embarazadas lo que genera temor y desconocimiento que les impide tener un parto natural, además la tasa de morbilidad obstétrica en el país supera el 50% .

En el 2012 el Hospital Sotomayor declaró el año de Humanización sobre la atención binomio madre-hijo el mismo que tiene como misión enseñar a las mujeres a que asuman la decisión de ser madres con amor y no con temor al parto.

La Obstetra Matilde Echeverría durante su experiencia de trabajo indica que la psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta de control prenatal que debe ser integral en la que la gestante adquiere la cultura del conocimiento científico para su preparación teórica, física y psico-afectiva que dan como resultado partos saludables.

Micro:

Santiago de Píllaro es el tercer cantón más poblado de la Provincia del Tungurahua con el 7.9% del total de habitantes después de los cantones Ambato y Pelileo. Según los datos obtenidos en el VI censo de población y V de vivienda del 2001 señala que cuenta con 34.925 habitantes.

El Hospital de Píllaro fue construida hace 10 años atrás por requerimiento de la población, este nació como un nosocomio de emergencia el mismo que ha evolucionado técnicamente y científicamente por lo, que hoy en día es un Hospital de referencia que está ubicado en el centro del cantón.

El Hospital Píllaro cuenta con las áreas de consulta externa, hospitalización, cirugía y emergencia, además se brinda servicios de farmacia, pediatría, gineco-obstetricia, medicina general, enfermería, nutrición, psicología y medicina del adolescente. Se cuenta con 20 camas. La atención sobrepasa las 17.500 personas. La señalética del Hospital Píllaro se encuentra en quechua y español. Actualmente los partos se practican de acuerdo a la opinión de la gestante ya que se cuenta con

modalidades ancestrales, es decir; técnica horizontal y vertical, los mismos que están atendidos por el médico especialista la enfermera, el familiar y de forma opcional la partera.

Sin embargo, el Hospital de Píllaro no utiliza la psicoprofilaxis obstétrica como mecanismo de ayuda para el trabajo de parto, por lo que se produce una mayor probabilidad de un trauma emocional y físico para la mujer llegando a una idea errónea sobre lo que es ser madre y no poder vivir a plenitud dicha experiencia; así lo afirma el Dr. Luis Hidalgo, Director Técnico del Hospital Enrique Sotomayor.

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

La mujer tiene algunas etapas durante su vida, en la cual se encuentra el embarazo, el mismo que desarrolla una interrelación materno filial de por vida entre madre e hijo.

Durante el embarazo existen diversos cambios en la mujer ya sea físico, hormonal y psicológico, la misma que experimenta ideas positivas y negativas de acuerdo a su entorno y la aceptación de su pareja, familia y comunidad.

Una de las causas para que exista trauma en el trabajo de parto son los embarazos prematuros, es decir; a edades tempranas por lo que si no existe una guía en la aceptación de la situación de la mujer el embarazo conllevarán a la terminación de una nueva vida.

Otra causa importante es el rechazo intrafamiliar y de pareja, el temor a lo desconocido y la inmadurez de la persona son factores negativos durante el proceso de embarazo.

Sin embargo, si no existe educación sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las mujeres embarazadas ellas desencadenarán temores inolvidables para embarazos posteriores, la solución a esto es manejar con una variedad de estrategias, pero

lastimosamente las actividades del personal de enfermería se ven limitadas por la falta de personal, la cantidad de pacientes, la mala planificación del tiempo, recursos insuficientes del Hospital Píllaro para brindar educación de calidad.

Además el Personal de Enfermería en el momento de la capacitación a las mujeres gestantes limitan el tiempo en las explicaciones y se enfrasca en determinados temas, por lo que acarrea dificultad en el entendimiento de cómo combatir el trauma del trabajo de parto y satisfacer las respuestas a las interrogantes de cada una de las mujeres.

Por otra parte el desinterés que muestran las mujeres gestantes y la mala información que proporciona la familia u otras personas para apresurar el parto son otros factores desencadenantes para la existencia emocional y fisiológica de la mujer.

Todas estas causas mencionadas anteriormente desatan el trauma del trabajo de parto las cuales influyen en la calidad de vida que lleva cada una de las pacientes, por lo que deja de ser el embarazo y el parto una experiencia única, placentera y emocionante para la mujer y su hijo, dejando en la memoria de ella ideas erróneas respecto al parto normal produciéndose temor a este que muchas veces la paciente opta por realizarse una cesárea en los posteriores embarazos.

Si no existe una adecuada información verbal y escrita sobre la psicoprofilaxis obstétrica las mujeres gestantes desconocerán como actuar positivamente durante el trabajo de parto.

Por otro lado esta problemática, va afectar al Hospital Cantonal Píllaro ya que existirán madres resentidas con la prestación de atención que proporciona la casa de salud, disminuyendo a que las mujeres gestantes opten por la atención de otros centro de salud que les apoyen emocional y físicamente durante el proceso de embarazo y el de parto.

1.2.3 PROGNOSIS

En caso de que este problema de investigación no se resuelva va a continuar produciéndose los traumas en el trabajo de parto lo cual desmejorará en las gestantes su grado de credibilidad en el personal de salud.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la intervención del personal de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en el trauma del trabajo de parto a embarazadas?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuál es la intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta?
- ¿Cuáles son los traumas más frecuentes en el trabajo de parto?
- ¿Qué estrategias de solución se puede aplicar para disminuir los traumas del trabajo de parto en las embarazadas?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Delimitación del Contenido

Campo: Salud – Enfermería

Área: Consulta Externa – Centro Obstétrico

Aspecto: Psicoprofilaxis del parto

Delimitación Espacial

Esta investigación se realizara en el servicio de Consulta Externa del Hospital Cantonal Píllaro

Delimitación Temporal

Esta investigación se llevará a cabo en los meses de noviembre 2013 - abril 2014

Delimitación por Captación

Objeto de Estudio: Mujeres embarazadas

Unidades de Observación: Hospital Cantonal Píllaro

1.3 JUSTIFICACIÓN

La medicina ha evolucionado rápidamente para cubrir las necesidades y mejorar el estilo de vida de la población en general. Dentro de las etapas de la vida de una mujer se encuentra la procreación de un nuevo ser el cual encierra una serie de cambios físicos, fisiológicos y psicológicos conllevando a que la mujer se vuelva más susceptible y emotiva por la llegada de su hijo.

La investigación es de gran interés ya que se entregará un documento a las autoridades del Hospital Cantonal Píllaro para que sirva como guía de programas de salud logrando mejorar la calidad de atención que presta el servicio de obstetricia y por ende el personal de enfermería a las gestantes, por otra parte se entregará a la Universidad Técnica de Ambato como documento de consulta para los estudiantes de esta prestigiosa institución.

Existen diversos factores para lograr que el embarazo, la labor y el parto en sí, se convierta en una experiencia exitosa para la mujer, el hijo y la familia, entre estos factores encontramos: la motivación de la gestante para aceptar que el parto normal es algo natural, el uso de la terapia de relajación aprendida en el embarazo y puesto en práctica durante la labor y el parto existiendo así colaboración y autoconfianza, la información correcta verbal y escrita que reciba del personal de salud, la familia y la comunidad será útil para disminuir el riesgo matero fetal.

Por otra parte es importante, ya que las mujeres embarazadas gozarán del componente educacional de parte del personal de salud, quien debe enseñar a la mujer no solo de la alimentación y el peso que debe tener durante el embarazo, la vacunación y cuidados del recién nacido, sino de los ejercicios respiratorios, la gimnasia rítmica, la relajación muscular, auditiva y aromática, el fomento de la comunicación entre paciente y enfermera, paciente y médico, paciente y familiares, la autoconfianza en sí misma, entre otros aspectos; para poder garantizar de esta manera que la mujer durante el trabajo de parto no tenga complicaciones ni traumas físicos, emocionales posteriores al parto logrando así a que madre e hijo gocen de una carga afectiva y positiva durante el inicio de esta relación.

La creación de la psicoprofilaxis obstétrica para mujeres en proceso de embarazo, labor y parto es una ayuda para mantenerla estable física y psicológicamente; como contrapartida el no uso de la psicoprofilaxis ha hecho que la mujer sufra de estrés, dolor corporal intenso durante el trabajo de parto y sobre todo mujeres con trauma físico y emocional teniendo una idea errónea sobre el verdadero significado de la maternidad.

Por otro lado el aporte de esta investigación es un avance para la disminución de la problemática en la Provincia de Tungurahua, Cantón Píllaro, por lo que es necesario diseñar estrategias en pro de la mujer embarazada; es decir, que facilite la educación de la psicoprofilaxis obstétrica, realizar campañas de promoción sobre la existencia de educación maternal, la creación de un departamento que se encuentre en los centros de salud y hospitales gubernamentales sin costo alguno para la mujer, información escrita, verbal y visual que debe proporcionar el personal de salud, preparar y educar sobre la psicoprofilaxis obstétrica al personal de enfermería, logrando de esta manera garantizar que las gestantes y sus futuros hijos gocen de una maternidad placentera.

Este trabajo investigativo es original ya que no se ha realizado estudios sobre la educación Psicoprofiláctica del parto por parte del personal de enfermería y la relación traumática de trabajo de parto en el Hospital Cantonal Píllaro, por tanto

sus resultados serán un aporte para sustentar investigaciones futuras con la preparación y estimulación durante el embarazo, llevando a sí a mejorar la visión que tiene la sociedad sobre el trabajo de parto.

El impacto que produce esta problemática en las pacientes embarazadas por la falta de educación que imparte el personal de enfermería es el trauma del trabajo de parto, ocasionando de esta manera problemas físicos, emocionales y frustraciones por parte de la madre ya que lastimosamente no disfrutó plenamente del trabajo de parto disminuyendo así la afectividad con su hijo.

Por otra parte sino existe una adecuada información sobre la psicoprofilaxis que debe utilizar la madre en casa, dará como resultado un mal estilo de vida e insatisfacción por parte de la mujer llevando así a buscar centros especializados en estimulación prenatal aumentando en el hogar gastos económicos y disminución de visitas a casas de salud gratuitas .

La presente investigación se justifica porque hay factibilidad de adquisición de la información, contando con fuentes bibliográficas que el problema seleccionado requiere.

Sin embargo, los beneficiarios al resolver esta problemática es para mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas la familia, la comunidad, la sociedad, los centros y hospitales de salud gratuitos y el Estado ya que demanda gastos económicos y de tiempo dejando a un lado el desarrollo del país.

Además el problema se solucionara cuando todos los ecuatorianos tomen conciencia del uso de la psicoprofilaxis obstétrica en las mujeres embarazadas ya que no solo son ejercicios inútiles e innecesarios que gastan tiempo del hogar, sino son terapias de apoyo que estimulan a llevar el proceso de parto sin ningún tipo de trauma futuro para la mujer.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las intervenciones del Personal de Enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las intervenciones de Enfermería en la preparación psicoprofiláctica de las gestantes que acuden a consulta externa.
- Determinar cuáles son los traumas del trabajo de parto más frecuentes.
- Diseñar una estrategia de solución para disminuir el trauma del trabajo de parto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En la revisión del trabajo investigativo realizado por Chung, D., en el año 2008 con el tema Beneficios del Método Psicoprofiláctico, es un estudio prospectivo, transversal y analítico sobre el embarazo profiláctico llegando a las siguientes conclusiones:

Las mujeres que reciben educación para el parto están más satisfechas con la experiencia del proceso del parto que las mujeres que no han asistido a estas clases, además añade que estas mujeres tienen vivencias más positivas y una seguridad mayor en la propia capacidad de afrontar el parto y la crianza.

También que el conocimiento que obtuvieron las mujeres durante el curso de psicoprofilaxis obstétrica, fueron adecuados dando como resultado un parto en las mejores condiciones.

La preparación para el parto es una herramienta importante que se debe enseñar a la mujer embarazada para que pueda vivir un embarazo y parto saludable mejorando su calidad de vida y la de su bebé.

Otra investigación realizada por Hoyos L., con el tema Psicoprofilaxis Obstétrica Asociado a Beneficio Materna-Perinatales en primigestas en el Instituto Especializado materno Enero- Diciembre 2002, menciona lo siguiente:

Las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal, en cuanto a los recién nacidos no

presentan signos de sufrimiento fetal, tienen contacto precoz piel a piel, y no hay dificultades para la lactancia materna exclusiva.

Las gestantes que llevaron psicoprofilaxis no presentaron complicaciones y la única complicación fue pequeño para la edad gestacional.

Una buena preparación que se le brinde a la gestante sobre psicoprofilaxis hace que la mujer se sienta segura, confiada, que sus emociones se vean acompañadas y atendidas, permitiéndoles ser parte activa del proceso del nacimiento de su bebé.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Este estudio está enfocado al Paradigma Crítico Propositivo, ya que una vez problematizada la realidad, se ha delimitado el objeto de estudio, luego se construye teóricamente el objeto de estudio, se interpreta la realidad encontrada y a través de una propuesta se desea transformar la realidad; de esta manera se buscará la disminución de la dolencia durante la labor de parto, las fases del parto y el manejo del recién nacido.

Además, está enfocada Axiológicamente, ya que los valores éticos y morales son consustanciales a los comportamientos del día a día de los profesionales de enfermería frente a la atención de las madres en periodo de gestación.

El personal de enfermería trabaja con la filosofía humanística en la atención integral de las pacientes gestantes sin distinción de raza, género, religión, cultura ya que el ser humano es un ser biopsicosocial.

Finalmente se podría decir que los seres humanos para desarrollar un concepto histórico-determinado, siente la necesidad de construir un mundo espiritual y material, el resultado de este proceso son la formación de personas con ética y moral logrando disminuir el crecimiento interno aislado.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

En la Constitución Política del Estado Ecuatoriano se señalan los siguientes artículos en referencia a salud de la población:

- **Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. En la Ley de Maternidad Gratuita, indica textualmente lo siguiente:

- **Art.1.** Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado

Atención médica

- **Art. 29.** El primer nivel de atención médica estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestará con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edad, sexo o motivo de consulta.

Disposiciones comunes artículo

- **Art. 13.** Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverá el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Art. 201. Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Categorías Fundamentales

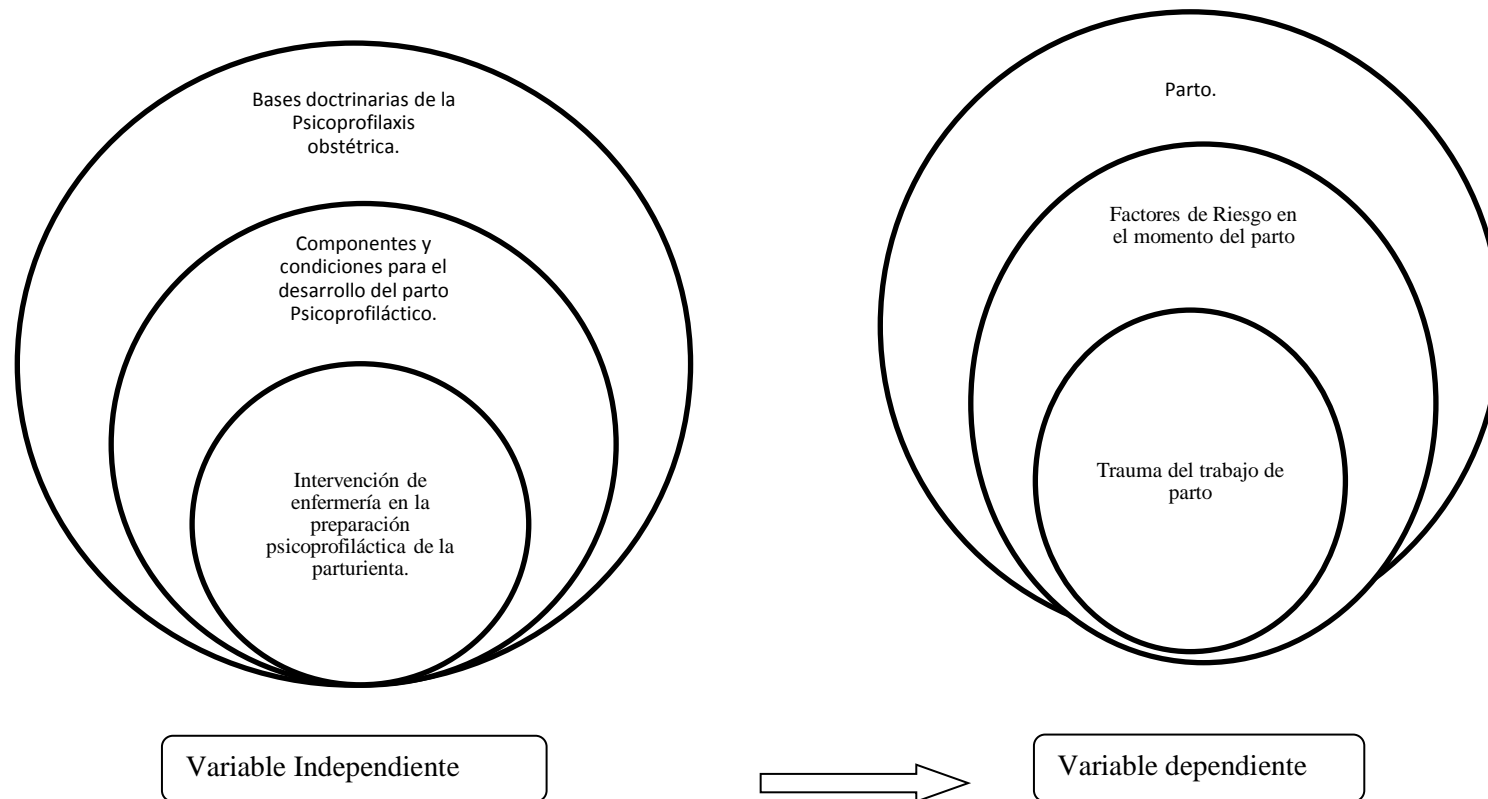


Gráfico N° 1. Categorías Fundamentales

Fuente: 1

Elaborado: Diana Chango

2.4.1 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTURIENTA

El parto siempre ha sido un motivo de preocupación entre las madres jóvenes o primigestas llegando a ese momento con gran expectativa o temor, ya que por mucho tiempo se ha hablado de dolores del parto, por lo que no es fácil hacer desaparecer ese temor antiguo; el profesional de enfermería debe esforzarse desde la primera consulta prenatal para hacer ver a la madre que el parto es proceso fisiológico normal, debe no solo inspirar confianza sino también debe ser en un amigo con conocimientos científicos que lo único que desea a la madre es ahorrarle todo dolor hasta donde sea posible sin afectar su seguridad y la de su hijo, la sola presencia de la enfermera es un analgésico eficaz para la madre.(Zamora Editores, 2006).

Intervenciones de enfermería en el embarazo:

- Educación teórica- practica continua a la gestante sobre todo el proceso del embarazo y sus posibles complicaciones, nutrición, ejercicio y técnicas de respiración y relajación, parto y puerperio incluido lactancia materna, cuidado del recién nacido.
- Estimular a la asistencia del control prenatal y las actividades que se desarrolla en el mismo. El control prenatal, efectuado con seriedad, calidad, calidez y buena comunicación, el contacto personalizado de cada uno de los integrantes del Equipo de Salud con la embarazada, son intervenciones disponibles, efectivas y de muy bajo costo que pueden contribuir a la reducción de este problema. (Dirección Nacional de Salud Materno Infantil; Ministerio de Salud y Ambiente, 2005, pág. 10)
- Medir el peso de la gestante para valorar su estado nutricional
- Vacunación contra el tétanos.
- Informar sobre métodos anticonceptivos.

Acciones de enfermería en el parto:

- Valorar a la paciente si está ansiosa, nerviosa.

- Controlar el trabajo de parto.
- Brindar compañía y apoyo psicológico.
- Motivar a la madre que realice ejercicios de respiración y relajación.
- Explicar los adelantos del trabajo parto.
- Brindar comodidad e higiene.
- Fomentar la ayuda activa del acompañante.
- Masajes en zona sacra.
- Deambulación en caso de estar las membranas íntegras.
- Hidratar a la paciente a través de la ingesta de líquidos.
- Estimular la eliminación vesical ya que el globo vesical impide el descenso del feto.
- Enseñarle o recordarle la forma de pujar en el segundo período.
- Explicarle que es la episiotomía.
- Destacarle que su actitud consciente y colaboradora ayuda a acortar el trabajo de parto.

Acciones de enfermería en el puerperio:

Brindarle educación sobre cuidados de la episiotomía, estimular la lactancia materna, cuidado del recién nacido, importancia de acudir al control del niño sano, planificación familiar.

Psicoprofilaxis Obstétrica.- conjunto de actividades que brinda una preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación. (Saldaña Ambulódegui, 2013), además de contribuir a la disminución de la morbilidad materna perinatal.

Esta preparación se realiza educando a la gestante, estableciendo el aprendizaje y la adaptación a su nueva situación y además mitigando o eliminando emociones nocivas, angustia y tensión.

Objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica o educación maternal:

- Establecer una relación agradable y de confianza entre el profesional y la embarazada.
- Incrementar los niveles de prevención para afrontar situaciones generadas por el embarazo.
- Identificar factores económicos sociales y personales que puedan alterar el proceso del embarazo, parto y puerperio.
- Incorporar elementos de educación para la salud para potenciar el autocuidado en la mujer.

El cuidado preconcepcional

En el cuidado preconcepcional, prenatal y perinatal se deben analizar con mucho cuidado los factores nutricionales, adicciones, la exposición a sustancias tóxicas en los ambientes, la diabetes, la hipertensión u otras enfermedades con agregación familiar, así como las condiciones genéticas en cada uno de los padres, por todas estas razones el consejo preconcepcional debe ser una estrategia preventiva. (Dirección Nacional de Salud Materno Infantil; Ministerio de Salud y Ambiente, 2005, pág. 12)

Según (Dirección Nacional de Salud Materno Infantil; Ministerio de Salud y Ambiente, 2005, pág. 27) “es precisamente el equipo de salud, consciente de la integralidad del proceso, el que puede actuar promoviendo las prácticas que guíen, apoyen y acompañen a esa mujer sana, en un momento especial de su vida, colaborando en su adaptación al nuevo estado” (pág. 28) a través de conocimientos necesarios para que pueda ejercer una Parentalidad Responsable.

El Equipo de Salud orienta sus funciones a:

- Fomentar la capacidad de autocuidado.
- Incrementar el apoyo mutuo de la pareja y la familia.
- Proteger el ambiente familiar en el que se incluirá el niño por nacer.
- Generar pautas de puericultura y control.
- Recuperar el protagonismo de la mujer en el parto.

Enseñanza del ejercicio físico

La práctica de los ejercicios físicos en las mujeres que cursan embarazos sanos y de bajo riesgo, debe ser una forma de promover el bienestar de la madre y del feto, debido a sus beneficiosos efectos cardiovasculares, metabólicos y biomecánicos. Inclusive, datos recientes muestran que los beneficios podrían extenderse a los niños, aún después del nacimiento. (Morris B. Mellion, MD. 2000)

Según la (Dirección Nacional de Salud Materno Infantil; Ministerio de Salud y Ambiente, 2005, pág. 12) los beneficios maternos de una ejercitación continúa durante y luego del embarazo son:

- Disminuye el incremento de peso, el depósito de grasa corporal y mejora la función cardiovascular
- Mejora la sensación de bienestar y disminuye el estrés.
- Facilita el parto, favorece la recuperación en el posparto.

Beneficios de una ejercitación continúa durante el embarazo, para el niño

- Disminuye el compromiso de la salud fetal durante el parto
- Disminuye la grasa corporal en los primeros 5 años.
- Mejora el desarrollo neurológico al nacimiento y en los primeros 5 años

Lactancia materna

Según (Almonte, Yubelkis, 2014), la lactancia materna es la forma inigualable de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Beneficios del amamantamiento: promoción del vínculo madre-hijo, disminución de episodios de diarrea e infecciones respiratorias en el lactante, mejor desarrollo del crecimiento, en la madre recuperación más rápida del parto y recuperación del peso normal, menor gasto económico.

Es necesario informar a las madres sobre el valor inmunológico del calostro, una adecuada nutrición, y el amamantar a su hijo a libre demanda favorece la producción de leche para alimentarlo exclusivamente a pecho, desde el comienzo de la lactancia, la madre debe colocar al bebé correctamente al pecho y variar las posiciones para evitar las grietas de pezón. También se recomienda el descanso antes del amamantamiento.

Cuidado del RN

Educar acerca: la cantidad y calidad del tiempo que se le dedicará, alimentación, entender sus llantos y necesidades, la postura boca arriba, la vestimenta, el baño, la higiene del cordón umbilical. Importancia de controles del niño, signos de alarma en el recién nacido. (Dirección Nacional de Salud Materno Infantil; Ministerio de Salud y Ambiente, 2005)

Signos de alarma del RN

- Falta de movimientos, ausencia de llanto o llanto débil, falta de respuesta a estímulos, rigidez, flacidez.
- Piel intensamente amarilla, o pálida, o cianótica o grisácea.
- Temperatura por encima de 37° C o por debajo de 36°C, o aparición de edemas.
- Quejido, aleteo nasal, respiración con tiraje, irregular o apnea, agitación.
- Rechazo del alimento, dificultades en la succión, regurgitación vómitos, falta de deposiciones, diarrea, abdomen excavado o distendido, sangre en la materia fecal.
- Falta de micción pasadas las 48h, chorro fino, entrecortado o débil, sangre en orina.
- Lengua que protruye, temblores, llanto agudo, convulsiones, sueño excesivo. (Dirección Nacional de Salud Materno Infantil; Ministerio de Salud y Ambiente, 2005)

Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica para la madre

- Menor grado de ansiedad en la madre, actitud positiva y de tranquilidad.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz y menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.(cesárea, parto instrumentado)
- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, menor riesgo a tener depresión postparto.
- Recuperación más rápida y cómoda, aptitud total para una lactancia natural. (Solís Linares, H., Morales Alvarado, S. 2012).

Ventajas perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la prevención prenatal de discapacidades

La vida prenatal, la experiencia del nacimiento, los cuidados maternos y la calidad de vida que le proyecte pueden ser determinantes de las aptitudes de todo ser humano. La exposición a drogas, patógenos transportados por la corriente sanguínea afectan al feto. El estrés, el exceso de trabajo, condiciones sociales diferentes, malas historias obstétricas y cuidados insatisfactorios de la gestación son los responsables de la aparición del temor durante la gestación son causa de nacimientos prematuros, niños con pesos inferiores al normal, hiperactivos, irritables y con predisposición a cólicos. (Solís Linares, H., Morales Alvarado, S. 2012)

Ventajas Perinatales

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

Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el equipo de salud

- Trabajo en un clima con mayor armonía.
- Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
- Mejor distribución del trabajo, ahorro de tiempo, de recursos materiales y presupuesto.
- Disminución de riesgos maternos y perinatales. (Solís Linares, H., Morales Alvarado, S.2012).

2.4.2 COMPONENTES Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DEL PARTO PSICOPROFILÁCTICO

Según (Ángela & Vidal, 2004, pág. 19) los componentes y condiciones para el desarrollo del parto psicoprofiláctico son:

a. La mujer embarazada.- es importante transmitirle conocimientos sobre fecundación, embarazo y evolución del parto, haciéndole saber que es un proceso natural para la cual su organismo está especialmente adaptado. Todo esto le proporcionará un estado de confianza y satisfacción que repercutirá en un parto tranquilo y consciente. Para que la vivencia de todo el proceso sea muy gratificante hace falta que se den varias condiciones entre ellas que las circunstancias personales, sociales y económicos de las parturientas sean adecuadas.

b. Especialista que atiende el parto.- debe ser una persona capaz de valorar y resolver cualquier situación anormal que se presente durante el embarazo, parto o el puerperio. El especialista debe crear un clima de confianza para que el método no fracase.

c. Especialista quien brinda la preparación psicoprofiláctica.- recurso humano capacitado que posee conocimientos teóricos – prácticos sobre los temas que constituyen la base de la Psicoprofilaxis del parto. Ella es la encargada de crear y mantener la motivación de la mujer embarazada hacia el método Psicoprofiláctico. (Ángela & Vidal, 2004, pág. 19)

d. Ambiente.- sitio donde se dictan los cursos de psicoprofilaxis a las gestantes, este debe de ser atractivo, con colores suaves, aireados y amplios, con el fin de mantener a la mujer motivada y concentrada.

Gavensky Ricardo V., en su obra “Parto sin temor y parto sin dolor”; refiere que existen cuatro pilares sobre los que se basa la educación de la embarazada para el parto, condición para lograr el parto sin temor, estos son:

- Enseñanza y conocimiento elemental, sobre la fisiología del embarazo, parto, sensaciones que lo acompañan, y la no inevitabilidad del dolor.
- Gimnasia especial, que proporciona destreza, disciplina, economiza esfuerzo, y otorga seguridad en sí misma.
- Relajación.
- Apoyo de la gestante durante el parto, ella debe de comprender que su intervención en la dirección del parto, su activa participación, y su conducta, contribuirán a una feliz terminación.

Diana Wechsler en su artículo: Aportes del Sistema Natal a la Psicoprofilaxis. Explicó de qué se trataba este nuevo método que se aplica en Argentina. El Sistema Natal es un método integral de preparación para la maternidad en su nivel físico, emocional, mental, espiritual y social. Está basado en una técnica que trabaja el cuerpo-mente, trabajando desde el cuerpo, además a través de las maniobras corporales de la gimnasia, de centros de energía dispara otra

movilización emocional, en el cuerpo de la embarazada tienen lugar muchísimos cambios y transformaciones, que muchas veces ella registra y otras veces no. Podríamos decir, incluso, que su yo es un yo corporal, su nivel de conciencia está puesto en el cuerpo y todo lo que éste emite y transmite.

Beneficios del sistema natal:

A nivel físico:

- Mayor agilidad y mejor estado corporal
- Alivia estado de tensiones o bloqueos y mejora el sueño.
- Más movilidad articular, por lo tanto, no dolores de cuello, cintura.
- Evita edemas, várices, calambres, etc.
- Mejor manejo de dolor y mayor preparación para el parto etc.

A nivel emocional:

- Mejor control de los miedos y la ansiedad
- Mejor estado de ánimo y más madurez para atravesar procesos.

A nivel mental

- Más conocimiento teórico del proceso normal que va a vivir
- Mayor conocimiento de la propuesta de su equipo médico, permitiéndole ser protagonista de su proceso y no mera espectadora.

A nivel espiritual

- Más conexión y más conciencia del hijo
- Más apertura y confianza , más armonía y bienestar
- Más capacidad de dar y recibir amor

El trabajo del Equipo de Salud debe tender a reducir la magnitud de los temores frente al parto, no sólo a través de la transmisión de conocimientos sobre el proceso de la reproducción, sino también con una actitud profesional que respete la autoestima y autonomía de cada persona, creando un clima cálido, garantizando

la confidencialidad, el respeto por el cuerpo, facilitando la participación de la pareja y la familia, respondiendo así a las necesidades de la embarazada y despejar temores aprovechando la consulta para educar, de esta manera cada futura madre y su familia puedan ejercer su derecho de estar informados. (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; Área de Ginecología y Obstetricia, 2013, págs. 99 - 100)

2.4.3 BASES DOCTRINARIAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Método Ruso “PSICOPROFILAXIS DE LOS DOLORES DEL PARTO”

Escuela Soviética: Pavlov, Velvolski, Nicolaiev

Postulado: El Parto es un proceso fisiológico, en el cual los dolores no son congénitos y se les puede hacer desaparecer utilizando la palabra como estímulo condicionante.

Principios Fundamentales:

- La escuela rusa se basó fundamentalmente en los reflejos condicionados.
- El dolor en el parto es un reflejo condicionado y por lo tanto se puede desacondicionar.
- El principio rector y dominante es el aumento de la actividad de los procesos de inducción positiva en la corteza cerebral, dando como resultado la reeducación de la mujer.
- Masaje, relajación, enseñanza del pujo.
- Propaganda para hacer desaparecer la idea del parto como acto peligroso y doloroso, la sociedad, en sus ideas, artes y literatura debe contribuir al cambio de la actitud de la mujer hacia el parto y su conducta durante el mismo.
- Se cree indispensable la preparación de los ambientes hospitalarios los que deben ser con mucha luz, laminas, diversos colores, etc.

- Preparación del personal hospitalario, quienes no deben hablar de “Dolores del Parto”, este término debe ser sustituido por contracciones uterinas. (Valle Coaña, 2006, págs. 17-21)

La palabra, de acuerdo a Pávlov es un estímulo condicionante que permite modificar la actividad neuronal, bloquea a nivel de la corteza cerebral el dolor de origen periférico y visceral, permitiendo crear en la mujer un reflejo condicionado positivo independiente de la experiencia personal. (Valle Coaña, 2006, págs. 17-21)

Escuela Inglesa: Grantly Dick Read

Postulado: el temor es el principal agente del dolor en el parto.

Fundamentos Teóricos y Prácticos:

- El parto natural sin dolor solo existe hasta que llegó la civilización y la cultura ahí nació el dolor en el parto.
- El dolor se origina en la tensión que produce la contracción de las fibras longitudinales y circulares del útero, estímulos que irán al tálamo quienes interpretados equivocadamente por el cerebro, los transforman en sensación de dolor.
- Para erradicar el temor en la gestante se considera la educación como fundamental en la preparación psicoprofiláctica.
- Los diversos tipos de respiración contribuyen a la relajación del cuello del útero.
- Considera que el ambiente debe de ser armónico y favorable. El apoyo emocional es fundamental en el momento del parto para que la gestante pueda desarrollar la relajación necesaria que la libere del temor y la tensión.
- Erradicación de la triada: Temor – Tensión – Dolor.

Mujer en relajación = cuello uterino blando. (Valle Coaña, 2006, págs. 17- 21)

La preparación de la gestante consta de cuatro elementos:

a.- Educación:

Se proporcionan conocimientos elementales pero ajustados a los hechos científicos sobre la anatomía y la fisiología de la reproducción humana con todas sus consecuencias físicas y psíquicas cuyo conocimiento previo permite que se sepa lo que va a suceder y de qué forma actuar. (Valle Coaña, 2006, págs. 17-21)

b.- Correcta Respiración:

- Mejora el estado general durante el embarazo así como los requerimientos maternos y fetales.
- Durante el trabajo de parto permite una mejor oxigenación, durante las contracciones uterinas.
- Ayuda al útero en el período expulsivo y mantiene al feto en buenas condiciones. (Valle Coaña, 2006, págs. 17- 21)



Ilustración 1 Respiración

Tipos de Respiración

- Respiración Profunda
- Respiración Rápida y Superficial
- Respiración Jadeante: Facilita la salida de la cabeza en forma lenta sin puja, previene los desgarros perineales.
- Respiración Contenida: Se realiza en el periodo expulsivo.

c.- Relajación:



Ilustración 2 relajación

Estado en el que el tono muscular de todo el cuerpo está reducido al mínimo.

- Las sensaciones de la actividad uterina durante el parto se interpretan en su verdadero significado, trabajo muscular sin molestias.

d. Gimnasia (Read introduce la preparación física)

- Considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobreestimada.
- Mejora el estado físico general
- Beneficia la flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis.

Los ejercicios se deben realizar con lentitud, uniéndolos con la respiración.

Fuente:(Medina, 2013)



Ilustración 3 Gimnasia

Escuela Francesa: Ferdinand Lamaze

Postulado: La respiración “indolorizante”.

Fundamentos Teóricos y Prácticos:

- Los principios son los mismos que los de la escuela Rusa. Crear un foco cortical potente capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina.
- Utiliza la respiración acelerada, en lugar de la respiración profunda. Objetivo es limitar los movimientos del diafragma, evitando la compresión sobre el fondo uterino, manteniendo una oxigenación adecuada.
- La relajación es un acto consciente y dirigido en la cual los músculos actúan según las necesidades es un aprendizaje, una educación, una actividad cerebral.
- Se integra al esposo de una manera muy importante, tanto en la preparación teórica- práctica, como en el momento del parto.
- Considera importante conocer la psicología de la gestante y cuanto conoce del parto. (Valle Cohaña, 2006, págs. 17- 21)

2.4.5 PARTO

El parto es el mecanismo en el cual se produce la expulsión del feto desde el claustro materno al exterior en un tiempo relativamente breve. Es un momento crucial en la vida de los humanos, probablemente el más importante, de cuya evolución dependerá la calidad vital posterior. (Valle Cohaña, 2006)

Períodos del parto.

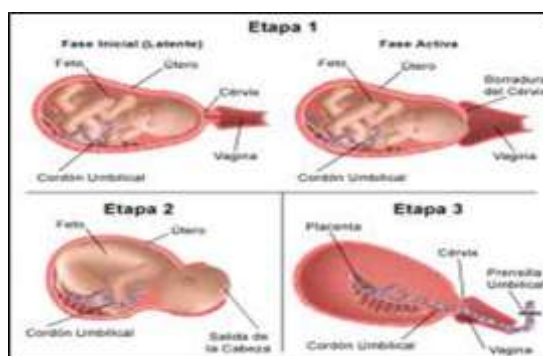


Ilustración 4 Períodos del Parto

Período de Dilatación.-Se inicia con la primera contracción irregular y finaliza con la dilatación completa del cuello uterino. Este primer período tiene una duración aproximada de 6 a 8 horas en la multípara y entre 8 a 12 horas en la nulípara. (Valle Coaña, 2006)

Periodo Expulsivo.- Comienza en el momento en que la dilatación es completa es decir el cuello uterino alcanza los 10cm, permitiendo el paso del feto a través del canal vaginal. Durante el mismo el feto debe completar el descenso, rotación y amoldamiento de la cabeza al canal del parto. Las fuerzas que participan son las contracciones uterinas y la contracción voluntaria de los músculos abdominales que intentan expulsar el contenido uterino. Este período tiene una duración en nulíparas hasta 2 horas (promedio 50 minutos) y en multíparas hasta 1 hora (promedio 30 minutos) (Valle Coaña, 2006).

Período de Alumbramiento.- Se desprende la placenta y las membranas del saco amniótico, este período dura de 5 a 30 minutos. (Ladewig, P. London, M. Moberly, S. Olds, S. 2006.)

Mecanismo del parto



Ilustración 5 Mecanismos del parto

Durante la mecánica del parto, los diámetros menores del feto pasan por los diámetros mayores de la pelvis materna. Con el fin de no quedar encajado en algún punto durante su trayectoria fuera del útero, el neonato pasa por una serie de movimientos naturales que constituyen el mecanismo del parto.

- Descenso: ocurre por acción de la gravedad una vez dilatado el cuello uterino, así como de las poderosas contracciones uterinas y de los músculos abdominales maternos. El descenso tiende a ser lentamente progresivo basado en la estructura pélvica materna.
- Flexión: la cabeza del feto se flexiona, de modo que el mentón fetal hace contacto con su pecho, al encontrarse el primer punto de resistencia del piso pélvico.
- Encajamiento: el diámetro de la cabeza del feto que va desde un hueso parietal al opuesto, llamado diámetro biparietal alcanza el estrecho superior de la pelvis a nivel de las espinas isquiáticas. Por lo general ocurre en la fase tardía del embarazo, justo al iniciarse el trabajo de parto.
- Rotación interna: ocurre en el estrecho medio de la pelvis, cuando el feto, al continuar su descenso, hace una rotación de 90° en el sentido contrario a las agujas del reloj, de modo de adaptarse a la configuración romboidal de los músculos del piso pélvico, entre el musculo elevador del ano y los ileocoxígeos. Así, la cara del bebé está dirigida mirando hacia el recto materno.
- Extensión: la cabeza del feto atraviesa el canal del parto, se extiende de tal manera que la frente se desplaza primero por el orificio vulvar. La cabeza está por debajo de la sínfisis púbica y ha distendido al máximo el perineo.
- Rotación externa: una vez que ha salido la cabeza, gira 45° para restaurar su posición original antes de la rotación interna y quedar en posición normal en relación con los hombros. Se denomina por ella la restitución,
- Expulsión: el hombro púbico tiende a salir primero, seguido por el hombro perineal. El resto del cuerpo sale por sí solo con una leve impulsión materna. Estos movimientos son todos debido a la relación que existe entre la cabeza ósea, hombros del feto y el anillo óseo de la pelvis materna. (Ladewig, P. London, M. Moberly, S. Olds, S. 2006.)

Fisiología del parto

El inicio de las contracciones uterinas puede deberse a un aumento de las concentraciones de ciertas prostaglandinas y del aumento en el número de

receptores para la oxitocina. Los amnios y el corion producen fosfolípidos que son metabolizados en ácido arquidónico, del cual se sintetizan los eicosanoides prostaglandina I (PGI) y F (PGF), los cuales aumentan durante el parto humano. En total, los cambios bioquímicos que anteceden al trabajo de parto tienen como finalidad liberar al miometrio de los elementos inhibitorios presentes durante el embarazo, como la progesterona, prostaciclina, relaxina, lactógeno placentario humano y el óxido nítrico. A su vez, el útero es activado o estimulado por otras proteínas asociadas a la contracción muscular, como la oxitocina y otras prostaglandinas estimuladoras. (Wikispaces.com, 2010)

Complicaciones del parto

- Parto prematuro o partos quirúrgicos
- Ruptura prematura de membranas
- Mala presentación, placenta previa
- Nacimientos múltiples
- Corioamnionitis y endometritis

2.4.6 FACTORES DE RIESGO EN EL MOMENTO DEL PARTO

Biológicos

- Gestante adolescente (< 19 años), gestante mayor (> 35 años)
- Embarazo múltiple o gran multiparidad (más de cuatro partos)
- Historia obstétrica adversa (aborto, muerte fetal, muerte perinatal, diabetes gestacional, preclampsia-eclampsia, anomalías congénitas)
- Antecedente de cirugía uterina
- Edad gestacional pretérmino o prolongado
- Anemia, fiebre, cefalea, epigastralgia, hipertensión arterial, edema, disnea.
- Altura uterina mayor de 35 cm o menor de 30 cm
- Taquicardia o bradicardia fetal
- Distocia de presentación, partes blandas y óseas, prolapso de cordón

- Presencia de condilomas, sangrado genital y ruptura de membranas
- Líquido amniótico meconiado. (Ministerio de la Protección Social. 2006)

Sicosociales

- Inicio tardío del control prenatal
- Falta de apoyo social, familiar o del compañero, tensión emocional
- Alteraciones de la esfera mental
- Dificultades para el acceso a los servicios de salud
- Ausencia de control prenatal, vivir en el área rural. (Ministerio de la Protección Social .2006)

Del medio

- Recursos inadecuados para la prestación del servicio incluye, además del talento humano y de los recursos técnicos institucionales, el funcionamiento adecuado de los sistemas de referencia y contra referencia.

Comportamentales

- Alcoholismo, tabaquismo y drogadicción (Ministerio de la Protección Social. 2006)

Factores protectores en el momento del parto

- Apoyo físico, emocional y psicológico continuos durante el trabajo de parto y parto, apoyo para la lactancia
- Apoyo para las madres con desventajas sociales y mejorar la relación madre hijo
- Recursos y procesos adecuados en la red de servicios requeridos a las situaciones potenciales que se pueden presentar
- Asegurar procesos y recursos para la vigilancia estricta del posparto inmediato. (Ministerio de la Protección Social. 2006)

2.4.7 TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO

La mujer experimenta el proceso del parto como un trauma físico y psicológico. Las consecuencias pueden durar meses o a veces años y este tipo de traumas se pueden deber a muchas causas, se deben a complicaciones durante el parto o dolor más intenso que el normal, en otras ocasiones, la mujer llega al momento de dar a luz con miedo e inseguridad y falta de apoyo por parte de su entorno por lo que la experiencia no es tan gratificante como se espera.

El dolor

Platón (siglo III A.C.) lo definió como la destrucción del estado normal y el placer como su restauración. Según Castro Medina, el dolor es una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior. Para Mongrut, es una reacción de defensa del organismo y siempre su significación es la de un signo de alarma. (Valle Coaña, 2006).

Tipos de dolor:

Dolor Epicrítico o de la Vida de Relación

Denominado también sensibilidad somático, es de naturaleza localizada, puede identificarse la causa que lo provoca: quemadura, pinchazo de un alfiler, aplastamiento por algo pesado, etc. (Valle Coaña, 2006).

Dolor Protopático, Visceral o de la Vida Vegetativa

Se origina a nivel de las vísceras, es de naturaleza inconsciente por ser muy difusa, de tono sumamente desagradable y doloroso, ejemplos, son el cólico, un dolor apendicular. No responde a estímulos, sino a la distensión visceral, la contracción espasmódica, la inflamación y la congestión pasiva, siendo indolora a la presión mecánica a la tracción, al bisturí o a la corriente eléctrica. Este es el dolor que se produce durante el trabajo de parto en las mujeres no preparadas. Tiene centro de percepción en el cuello del útero desde donde se transmiten los estímulos dolorosos. (Valle Coaña, 2006).

Causas del dolor

Causas Emocionales.- Miedo, desconocimiento, falta de educación prenatal, etc. Causan y aumentan el dolor.. (Valle Coñaña, 2006)

Causas Funcionales.- Dilatación del cérvix, las contracciones, el descenso del bebé, posición, procedimientos médicos, exámenes vaginales y monitorización del feto, etc., limitan la movilidad, o crean ansiedad, causando dolor ya que sus músculos están trabajando, lo cual puede ser reducido mediante la relajación. El aguantarse las respiraciones resulta en más dolor porque a su útero le falta oxígeno debido a la tensión en su cuerpo, el cambiarse la posición y quedarse móvil ayudan en reducir este dolor.

Causas físicas del dolor.- parto de espalda causado por un bebé posterior, esto puede ocurrir en hasta 25% de los partos. Se puede tratar con este dolor por animarle al bebé a cambiar. A veces, dolor inusual puede ser señal de problemas. (Valle Coñaña, 2006)

Hemorragia post parto

La hemorragia puerperal es el sangrado postparto que excede los 500 ml, que cause compromiso hemodinámico, un descenso significativo del hematocrito o que implique la necesidad de transfusión sanguínea. Y puede ser grave cuando excede los 1000 ml .Se puede dividir a la hemorragia puerperal en precoz y tardía, la primera es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto; la tardía es la que acontece después de las 24 horas tras el parto y hasta 6 semanas luego del mismo.

Factores de riesgo asociados.- edad avanzada, gran multiparidad, intervalo intergenésico corto (menos de un año), historia de atonía uterina, historia de varios legrados uterinos, primiparidad, obesidad materna, macrosomía fetal, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado, hemorragia anteparto y anemia materna, retención de restos placentarios, episiotomías, desgarros cervicales, vaginales, perineales (Calve, 2012).

Distocias

Conocido también como parto difícil o disfuncional (cuando se retrasa o cesa el progreso del proceso de parto), resulta de anomalías mecánicas en el mecanismo de parto. Se relaciona con dificultades en las 4 P. (Ortiz Gavilán, Miño, & Medina Pinto, 2011)

- Por una actividad uterina anormal. Contracciones insuficientes (no eficaces) del músculo uterino, disfunción uterina.
- Pasajero – anomalía fetal, tamaño excesivo (macrosomía), presentación anormal (cara y hombros, otras) o mala posición (occipital posterior).
- Psique – ansiedad materna relacionada a experiencias previas, cultura, preparativos y sistemas de apoyo, deshidratación, agotamiento.
- Pelvis – dificultad en el canal de parto. Variaciones en el tamaño o forma de los huesos pélvicos que interfiere con el descenso de la presentación.

Parto disfuncional suele relacionarse con problemas tales como:

- Elevación de riesgo de infección de la madre y del feto en casos de membranas rotas.
- Sufrimiento fetal

Se diagnostica cuando el cuello está dilatado entre 3 a 4 cm y no avanza la dilatación cervical a pesar de un proceso adecuado. (Ortiz Gavilán, Miño, & Medina Pinto, 2011)

Parto prematuro

Un embarazo normal o a término dura de 37 a 42 semanas. El parto prematuro o pretérmino es cuando un niño nace antes de la semana 37.

Causas de parto prematuro.- Si han tenido un bebé prematuro antes, embarazo gemelar, fumar, uso de drogas, estrés, bajo peso en el embarazo, infección vaginal o de la vejiga, abortos espontáneos, realizan trabajo pesado, adolescencia, violencia.

Consecuencias para el bebé:

- Dificultad para respirar, comer y mantener una temperatura adecuada del cuerpo. Más probabilidad de infecciones
- Necesitan de una atención especial en el hospital.

Prevención:

Nutrición adecuada, control prenatal frecuente, asistencia al curso prenatal al inicio del embarazo.

Parto instrumentado

Se utilizan determinados instrumentos (fórceps, ventosas o espátulas) para ayudar al niño/a a salir del canal del parto, cuando se sospecha que el niño pueda presentar complicaciones o cuando la madre esté agotada por un parto laborioso o largo. También es frecuente “instrumentar los partos” cuando alguno de los partos anteriores fue mediante cesárea, para evitar que la cicatriz del útero pueda lesionarse.

Cesárea de emergencia

Operación quirúrgica que consiste en hacer una incisión o apertura del abdomen y el útero de la madre para extraer al niño. Existen diversas técnicas para realizarla, que se diferencian sobre todo en la forma y el lugar donde se practica la incisión en la piel. La utilización de una técnica determinada dependerá de varios factores, como la urgencia del caso, o la presencia de cicatrices previas (cesáreas u otras operaciones) en el abdomen. Desde luego una cesárea nunca es deseable, pero cuando esté indicada no la debemos temer. Se realiza cuando el nacimiento por vía vaginal presenta riesgos para la salud del niño o de la madre. La indicación de hacer una cesárea puede hacerse antes de que se inicie el parto, o durante la evolución del mismo, incluso en sus últimas fases.

Desgarros Vagino Perineales



Ilustración 1 Desgarros vagino perineales

Lesión de la Pared vaginal, en dirección lateral o longitudinal (Pavié, 2010)

Puede afectar sólo mucosa, todos los planos y órganos vecinos.

Etiopatogenia

- Sobre distensión mecánica del periné.
- Cabeza u Hombros Fetales.
- Manos del Operador.
- Instrumental (Fórceps)
- Consecutivo a partos Forzados
- Cicatrices (cesáreas, miomectomías) (Beck y Watson, 2010, p.247).

Consecuencias del trauma del trabajo de parto

- Desarrollo del estrés postraumático
- Dificultad de vinculación con el bebé
- Sentimientos de culpabilidad y de inutilidad
- A nivel físico el dolor
- Alteración del estado de ánimo
- En el bebé alejamiento de la madre, sufrimiento fetal. (Beck y Watson, 2010, p.247).

Prevención

- Mejorar las condiciones de atención al parto
- Buena preparación a la maternidad y parentalidad

Inadecuada posición del bebé

El parto casi siempre es más corto y fácil si el bebé está cabeza abajo, con la parte posterior de su cabeza levemente inclinada hacia el vientre materno. Esta posición se llama posición anterior. La mayoría de los bebés se colocan en esta posición al final del embarazo. La posición posterior es cuando el bebé tiene la cabeza abajo, pero la parte posterior de su cabeza está contra la columna vertebral de la madre.

La mayoría de los bebés que están en esta posición nacen vaginalmente, pero el parto puede ser más difícil para ella, especialmente si la barbilla del bebé está proyectándose hacia afuera en lugar de apoyada sobre su pecho. Que dará como consecuencia:

- Dolor de espalda porque la cabeza del bebé está presionando la columna vertebral,
- Puede romper aguas (la fuente o bolsa) al comienzo del parto, el parto puede ser lento.
- Sentir ganas de empujar antes de que el cérvix esté completamente dilatado.
- Cuando el bebé llegue a la parte más baja de la pelvis, necesitará dar una vuelta de casi 180 grados para situarse en la posición ideal para nacer.

Esto puede llevar un tiempo, o quizás tu bebé decida que no quiere darse la vuelta en absoluto. En ese caso nacerá con el rostro hacia arriba. Quizás necesite fórceps o ventosa para ayudarlo a nacer.

2.5 HIPÓTESIS

Hi: La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes disminuye el trauma del trabajo de parto en el Hospital de Píllaro.

Ho: La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes no disminuye el trauma del trabajo de parto en el Hospital de Píllaro

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS

2.6.1 Variable Independiente

Intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta

2.6.2 Variable Dependiente

Trauma del trabajo de parto

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La propuesta de esta investigación es de tipo cualitativo ya que se observara y se analizará la calidad de atención que brinda el Personal de Enfermería a las mujeres embarazadas sobre la importancia del uso de la psicoprofilaxis obstétrica para lograr la disminución del trauma en el trabajo de parto.

Además, es una investigación cuantitativa ya que se trabajará con todo el personal de enfermería y un grupo determinado de mujeres embarazadas, por lo que se buscará las causas del porqué se produce el trauma del trabajo de parto; mediante los datos obtenidos en la revisión de archivos de datos estadísticos del Hospital Píllaro y las encuestas; los mismos que proyectaran los resultados que se orientarán a la comprobación de la hipótesis de esta investigación.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Está investigación es aplicada ya que se va a tomar referencias de otros aportes investigativos, para así desarrollar técnicas que se puedan emplear en nuevos escenarios como en este caso son las mujeres embarazadas, por lo que se obtendrá resultados beneficiosos en el desarrollo de esta investigación.

La modalidad que se ha seguido en esta investigación por el lugar; es de campo ya que se realizará un estudio sistematizado de los hechos del porque se ocasiona traumas obstétricos en el trabajo y luego del parto, por lo cual los datos se pueden encontrar en el Hospital Cantonal Píllaro ya que es el lugar donde se produce los acontecimientos.

Finalmente es documental – bibliográfico, porque se ha requerido de datos estadísticos de cinco años atrás para un cotejo con el año actual, y; también se ha necesitado ampliar y profundizar teorías y criterios de otros autores sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica, el trauma físico, fisiológico y emocional de la gestante en el trabajo y luego del parto, los mismos que se encuentran como respaldo teórico de esta investigación.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptiva ya que el desconocimiento del empleo de la Psicoprofilaxis Obstétrica incide en el trauma del trabajo de parto de la gestante, es una investigación novedosa que no se ha realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud, en el cual la investigadora se familiariza y se identifica con el fenómeno a tratarse para así obtener soluciones a esta problemática social.

Además, es una investigación exploratoria ya que se deja abierto nuevos campos de trabajos pues la información que arrojará contribuirá a desarrollar diferentes mecanismos alternativos para favorecer a la disminución del trauma del trabajo de parto a nivel de todo el país.

Esta investigación asocia las variables correlacionándolas y analizándolas a fin de identificar si la preparación psicoprofiláctica de la parturienta disminuye el trauma del trabajo de parto. Esta base de investigación permite evaluar las variaciones de comportamiento de una variable en función de otra.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por el siguiente universo con un promedio de 60 mujeres embarazadas que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Píllaro.

Para la selección de la muestra se tomaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de inclusión:

- Edad gestacional
- Estabilidad emocional
- Embarazo normal
- Pacientes gestantes atendidas en el período de estudio
- Pacientes que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes con inestabilidad emocional
- Pacientes con embarazo de riesgo
- Pacientes que no desean participar

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variable Independiente: intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta

Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica	Instrumento
Es el conjunto de actividades para brindar una educación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante para un embarazo, parto y post parto sin temor.	Actividad de enfermería Preparación Psicológica	Control prenatal Ejercicio físico Embarazo, parto y sus Complicaciones Apoyo de la pareja o familia Terapia individual y de pareja?	<ul style="list-style-type: none"> • Indique su nivel de instrucción? • Estado civil? • Qué número de embarazo es? • Cuantas semanas de embarazo tiene? • Cuántos controles prenatales se ha realizado? • Realiza usted algún tipo de ejercicio de preparación para el parto? • Sabe cuáles son los beneficios de la preparación para el parto • Conoce cuales son los signos síntomas que anuncian el parto. • Le acompaña su pareja a los controles prenatales o algún otro familiar. • El conyugue se encuentra preparado para la paternidad. 	Encuesta dirigida a las pacientes sobre la edad de gestación (28 semanas) del Hospital Píllaro	Cuestionario estructurado

	Psicológicas	Hemorragia u otros	<p>Conoce técnicas para disminuir el dolor durante el trabajo de parto?</p> <p>El personal de enfermería le recordó sobre las técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto?</p> <p>Estuvo junto a usted su conyugue o algún otro familiar durante la labor de parto?</p> <p>Usted fue anestesiada luego del nacimiento del bebé por esta causas?</p>		
	Maniobras				

Fuente: Hospital Cantonal Pillaro

Elaborado por: Diana Chango.

3.6 Plan de recolección de la Información

¿Para qué?	Lograr los objetivos de estudio
¿A quiénes?	A la gestantes
¿Sobre qué aspectos?	<ul style="list-style-type: none">• Psicoprofilaxis Obstétrica• Traumas del trabajo de parto
Quien va a recolectar	Investigadora
¿Cuándo?	Noviembre 2013- Abril 2014
¿Dónde?	Hospital cantonal Píllaro
¿Cuántas veces?	Dos encuestas una antes de la preparación y otra en el post parto
¿Conque técnica de recolección?	Encuesta: se realizará a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
¿Conque instrumento?	Guías de encuesta

Tabla 1

Elaborado: por Diana Chango

3.7 Técnicas e instrumentos

La encuesta utilizara como instrumento un cuestionario que permitirá recolectar información sobre los aspectos de la intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta y su relación con los traumas del trabajo de parto en el Hospital Cantonal Píllaro

3.7 Procesamiento y Análisis

Luego de la recolección de datos a través de encuestas y observación directa se realizó una revisión crítica de la información recogida para pulir la información defectuosa, contradictoria y no pertinente.

Se codificó los datos obtenidos en el estudio, se procedió al análisis por medio de Excel y Word e interpretación de resultados. El análisis se efectuó en forma literal, sobre la base de los porcentajes de cada ítem.

La presentación de los resultados se realizó mediante cuadros y gráficos estadísticos. En base a ello se establece las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de aspecto cuantitativo

Luego de realizar la recopilación y tabulación de la información, se procedió a exponer los resultados obtenidos en la aplicación de las técnicas de investigación, a través del procesamiento tabular y estadístico, para analizar e interpretar la información recolectada, a la luz del problema, marco teórico, metodología estableciendo las conclusiones preliminares que posteriormente fueron sintetizadas y jerarquizadas en el capítulo V de las conclusiones y recomendaciones.

Las conclusiones obtenidas fueron la base para el diseño de la propuesta de solución a la problemática planteada. El orden de análisis e interpretación de los resultados es el siguiente:

Análisis e interpretación de los dos cuestionarios dirigidos a las pacientes gestantes y a las pacientes en el post-parto que acuden al Hospital Cantonal Píllar

4.2. Interpretación de Resultados

Análisis e interpretación de los resultados de las gestantes.

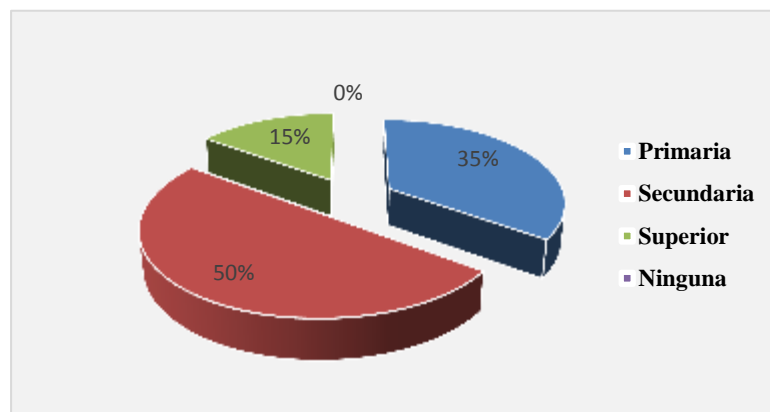
1.- Nivel de educación?

Cuadro N° 1

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	35%
Secundaria	30	50%
Superior	9	15%
Ninguna	0	0%
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- Según la encuesta realizada, del 100% de las gestantes, el 50% comprende la educación secundaria el 35% tienen educación a nivel primario, o y finalmente el 15% tienen educación superior. El nivel de educación de la mayor parte de las encuestadas es primario y secundario, es decir cuentan con una educación básica adecuada, que facilita la captación de la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica.

2. ¿Cuál es su estado civil?

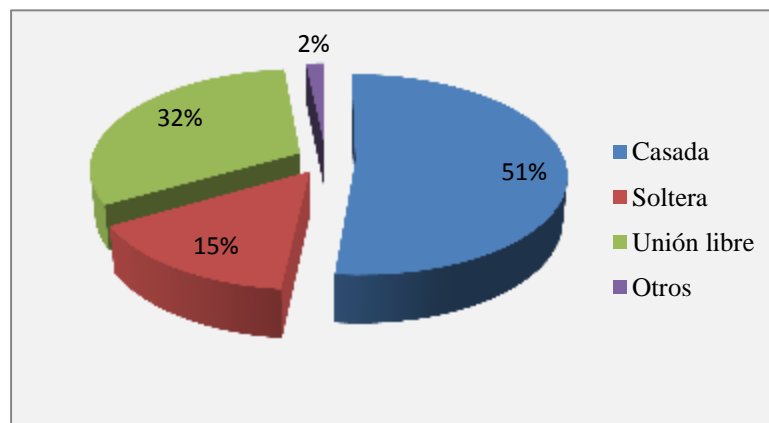
Cuadro N° 2

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Casada	31	51%
Soltera	9	15%
Unión libre	19	32%
Divorciada	1	2%
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- Con respecto al estado civil y de acuerdo a lo encuestado se observa que del 100% de las mujeres embarazadas, el 51% son casadas, el 32% viven en unión libre, el 15% son madres solteras, y el 2% se encuentran las mujeres que están divorciadas o en proceso. La mayor parte de las encuestadas son casadas o viven en unión libre, por cuanto el apoyo moral que reciban por parte de su pareja les ayudará a sobrellevar de mejor manera la etapa del parto.

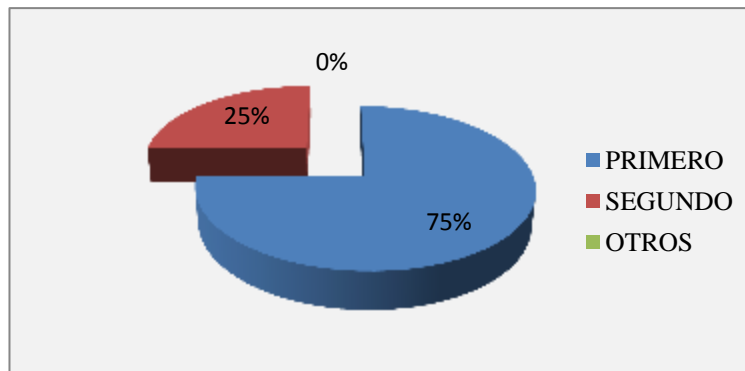
3. ¿Qué número de embarazo es?

Cuadro N° 3

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Primero	45	75%
Segundo	15	25%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 3



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- De acuerdo al número de embarazos el 75% son primigestas es decir es su primer embarazo y el 25% son multíparas, en cambio su segundo parto. La mayor parte de encuestadas apenas están en su primer embarazo, lo cual es una determinante para el desconocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, no tiene la experiencia de una madre que ya tuvo un segundo o tercer embarazo y parto. Sin embargo, las mujeres multíparas aun teniendo experiencia suelen tener temor sobre el trabajo de parto

4. ¿cuantas semanas o meses de embarazo tiene?

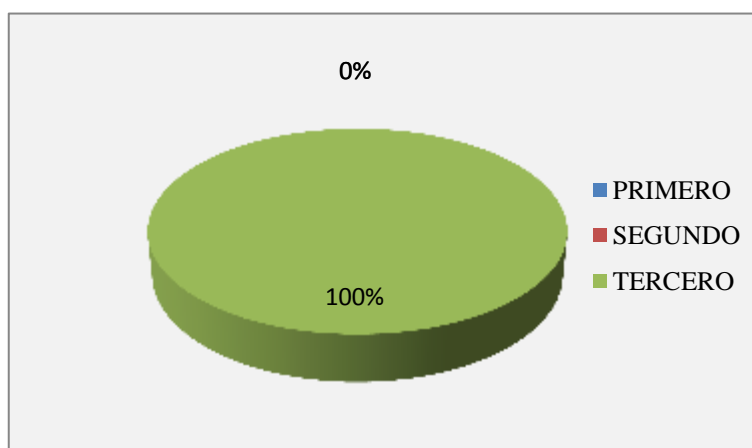
Cuadro N° 4

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	0	0%
Segundo trimestre	0	0%
Tercer trimestre	60	100%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 4



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- Según la encuesta realizada a las gestantes del Hospital Cantonal Píllaro sobre la edad gestacional respondieron el 100% que se encuentran en el tercer trimestre. Todas las encuestadas están en el tercer trimestre de edad gestacional, lo cual puede determinar los conocimientos e información que tienen acerca de las complicaciones del embarazo y la psicoprofilaxis del parto, según las recomendaciones dadas por los médicos y personal de enfermería.

5. ¿Cuándo acude a los controles prenatales le imparten charlas educativas acerca de la preparación para el parto?

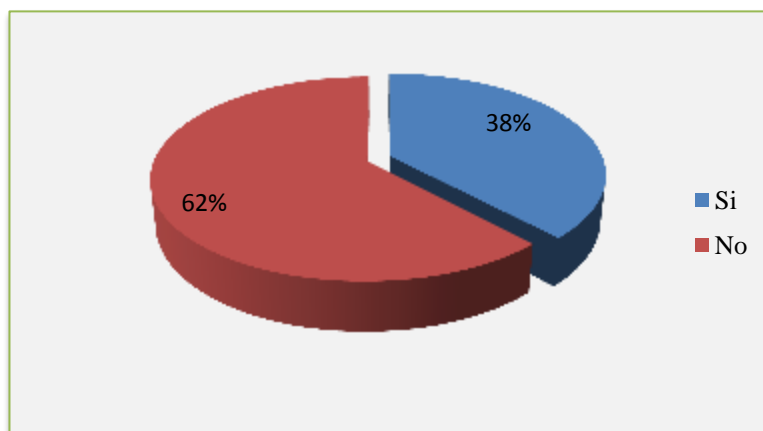
Cuadro N° 5

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	38%
No	37	62%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.-Del total de las mujeres en período de gestación el 62% siendo el número mayoritario señalan que no les explican sobre esta preparación, el 38% indican que sí les informan en charlas cómo se deben preparar para el parto. La mayor parte de gestantes no han recibido charlas educativas acerca de la preparación para el parto, porque solo se analiza la salud de la madre, pero no se les brinda recomendaciones importantes tanto para el embarazo más aún para el parto.

6. ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería imparte la charla educativa acerca de la psicoprofilaxis del parto?

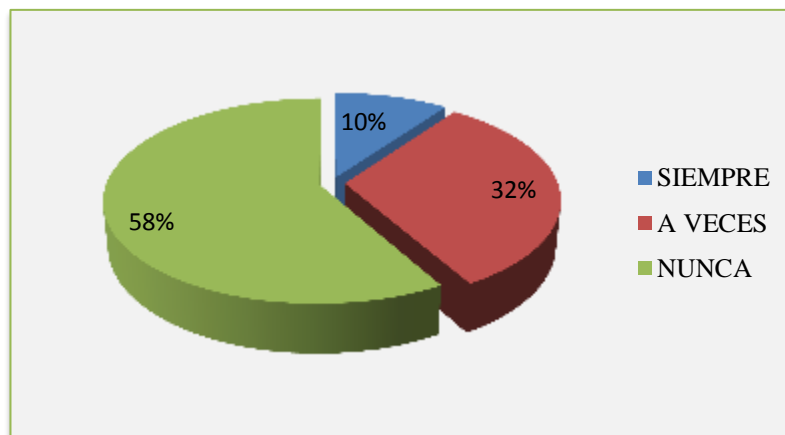
Cuadro N° 6

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	10%
A veces	19	32%
Nunca	35	58%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 6



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.-Las mujeres gestantes encuestadas indican que del 100%, el 58% no educan en que consiste la psicoprofilaxis obstétrica o del parto el 32% señalan a veces y el 10% siempre educan sobre la psicoprofilaxis. Como se mencionaba con anterioridad según el criterio de la mayor parte de las encuestadas el personal enfermería no imparte charlas educativas acerca de la psicoprofilaxis obstétrica, por lo cual las gestantes no cuentan con información ni preparación adecuada.

7. ¿Realiza usted algún tipo de ejercicios de preparación para el parto?

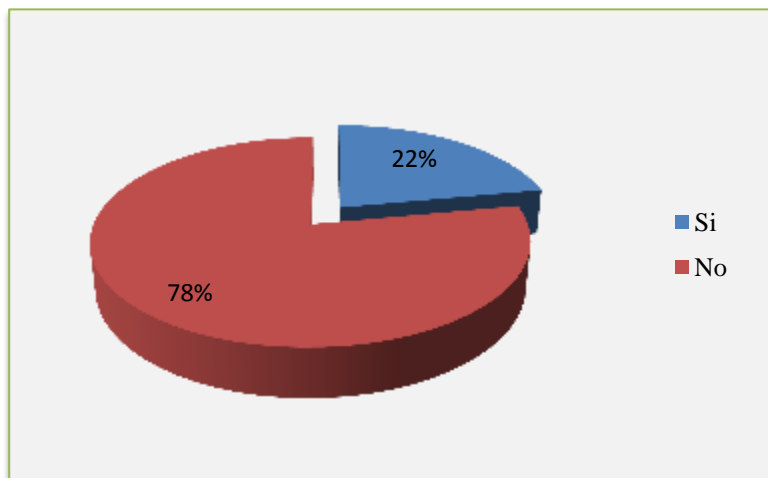
Cuadro N° 7

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	22%
No	47	78%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Pillaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 7



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Pillaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- En cuanto si la gestante realiza algún tipo de ejercicios para el parto del 100% resultan que el 78% no realizan ningún ejercicio que ayude durante la labor de parto, el 22% si lo hace. La mayor parte de gestantes no realizan ningún tipo de ejercicio durante el embarazo, sobre todo por falta de información sobre los más adecuados para su estado, también porque desconocen los beneficios de éste tanto para ella como para su hijo.

8. ¿Conoce usted cuales son los beneficios de la preparación para el parto?

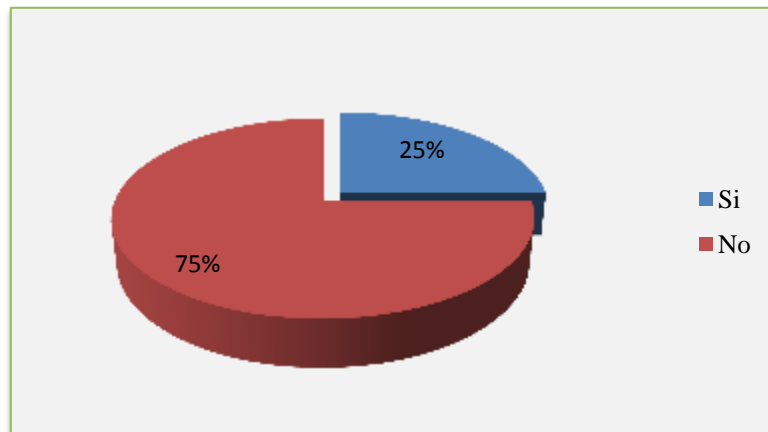
Cuadro N° 8

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	25%
No	45	75%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- Del 100% de las gestantes encuestadas el 75% no saben sobre sus beneficios, el 25% señalan que si conocen cuales son los beneficios de la preparación del parto. La mayor parte de las mujeres gestantes desconocen sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica o del parto, lo cual es un factor de riesgo para algún tipo de complicación durante el parto.

9. ¿Conoce usted cuales son los signos y síntomas que anuncian el parto?

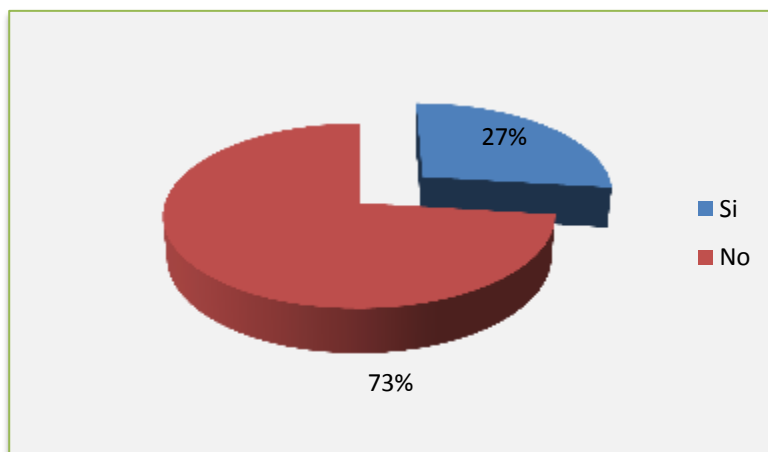
Cuadro N° 9

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	27%
No	44	73%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 9



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.-, el 73% responde que desconocen, el 27% de las gestantes encuestadas responde que si sabe cuáles son los signos y síntomas del parto. De las encuestadas solo un limitado número conoce cuales son los signos y síntomas que anuncian el parto en este caso las madres que han tenido un segundo y tercero embarazo tiene mayor experiencia, las primerizas no cuenta con la información sobre los signos y síntomas del parto, además de que no se han preparado por falta de asesoría de un profesional médico o de salud.

10. ¿Considera usted que es importante recibir educación sobre la preparación para el parto?

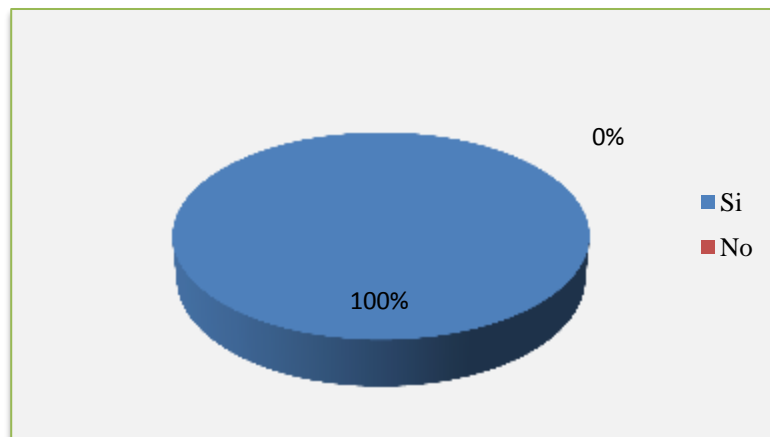
Cuadro N° 10:

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	100%
No	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- el 100% de la población encuestada opina que es importante recibir la educación sobre la preparación del parto, porque les permitirá disminuir el riesgo de tener complicaciones, les dará mayor seguridad a nivel emocional y psicológico.

ENCUESTA A LAS PACIENTES EN EL POSTPARTO

1.- ¿Cuántos partos ha tenido?

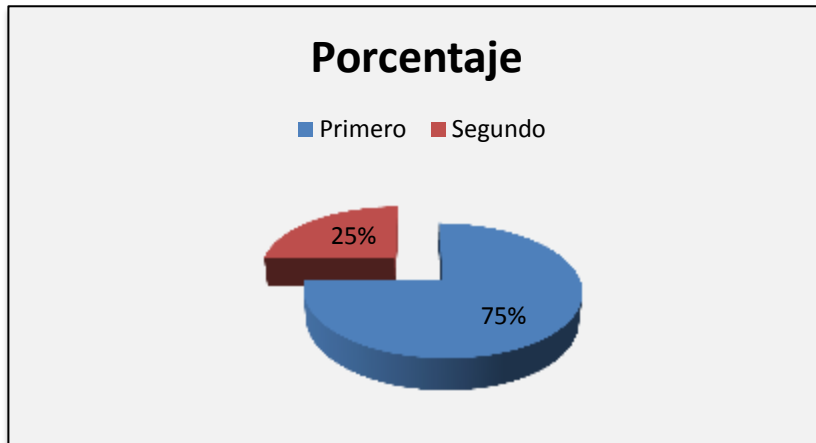
Cuadro N° 11

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Primero	45	75%
Segundo	15	25%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 11



Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- el 75% ha sido su primer parto, el 25% fue el segundo parto. Para la mayoría de las mujeres encuestadas fue su primera parto. Por lo que la psicoprofilaxis ha sido novedosa y útil durante el hermoso proceso de convertirse en madre. Además el trabajo se enfocó más a este grupo de pacientes.

2.- ¿Su parto fue?

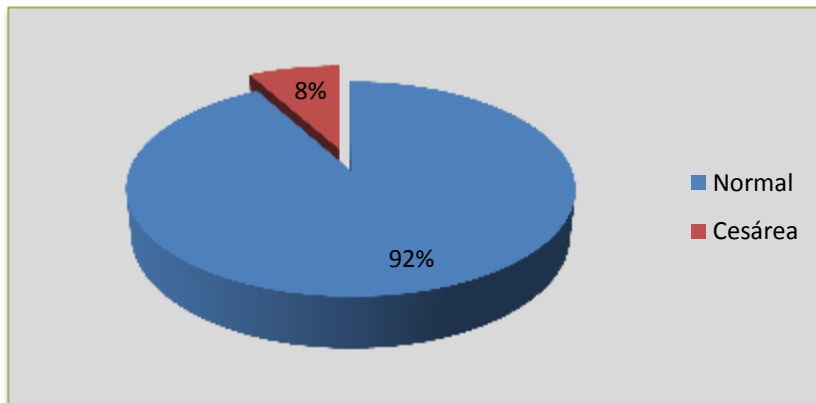
Cuadro N° 12

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Normal	55	92%
Cesárea	5	8%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 12



Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- el 92% de las gestantes tuvieron un parto normal, el 8% se le practicó la cesárea por algún tipo de problema durante el parto. La mayoría de mujeres tuvo un parto normal, sin complicaciones no fue necesario la cesárea, fue significativo el aporte de las actividades desarrolladas en la psicoprofilaxis del parto, también el control y la atención del personal de salud es fundamental.

3.- ¿Estuvo junto a usted su conyugue y otro familiar durante su labor de parto?

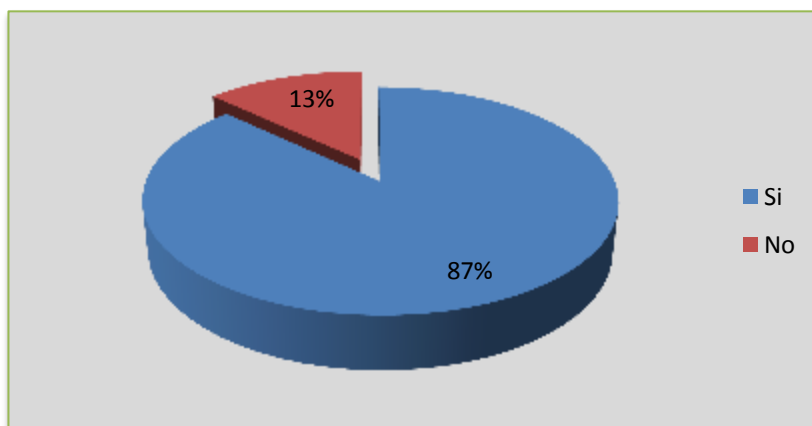
Cuadro N° 13

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	87%
No	8	13%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 13



Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- el 87% tuvo una persona apoyándole durante la labor de parto, sin embargo el 13% indica que no estuvo nadie junto a ella. La mayoría de las madres contaron con el apoyo de su cónyuge o un familiar, lo cual les permitió tener un respaldo emocional y psicológico al momento del parto.

4.- ¿Conoce técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto?

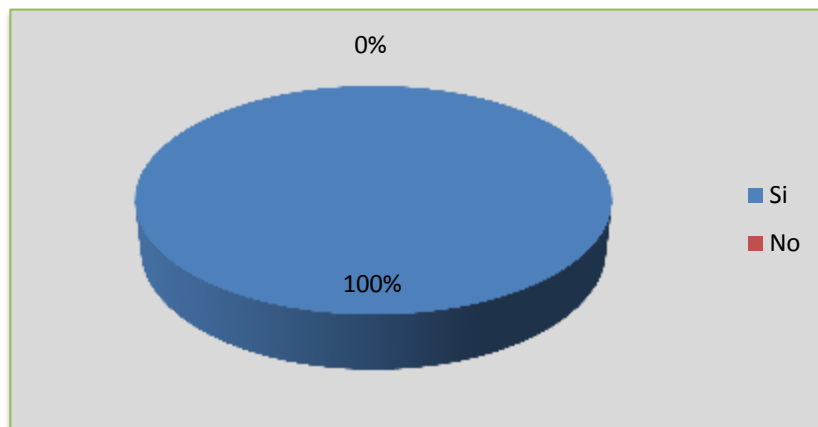
Cuadro N° 14

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	100%
No	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- el 100% tiene conocimiento sobre técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto, el 0% respondió en cambio que desconocía del tema. Luego de las actividades desarrolladas de sensibilización con las madres gestantes se determinó que poseen conocimiento sobre técnicas que ayudan a disminuir el dolor del trabajo de parto.

5. ¿El personal de enfermería le recordó sobre las técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto?

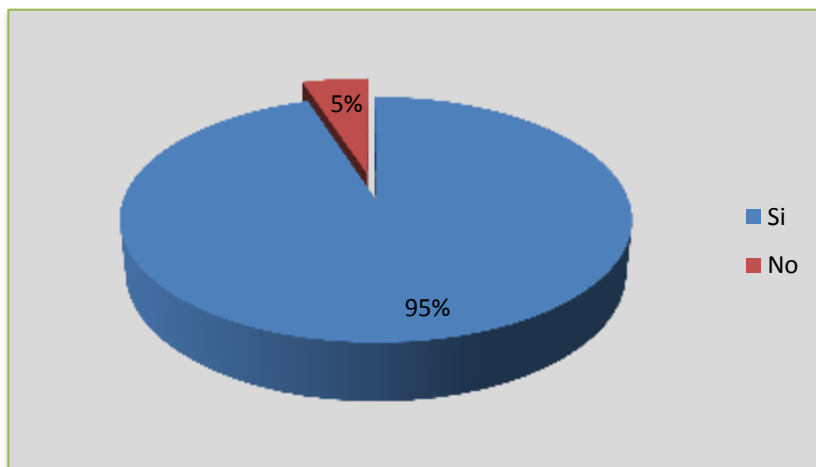
Cuadro N° 15:

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	95%
No	3	5%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 15



Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- Se observa que al 95% de madres gestantes el personal de enfermería les recordó sobre las técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto, el 5% en cambio consideró que no lo hicieron. Se establece que el personal enfermería sensibilizó acerca de las técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto, lo cual permitió mejorar la calidad de atención al parto.

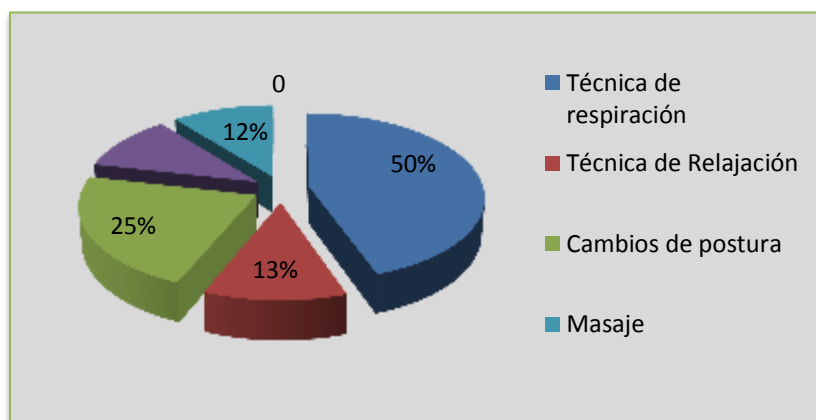
6. ¿Cuál de las siguientes técnicas utilizó durante el trabajo de parto?

Cuadro N° 16

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Técnica de respiración	30	50%
Técnica de Relajación	8	13%
Cambios de postura	15	25%
Masaje	7	12%
TOTAL	60	100

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 16



Fuente: Encuesta a las madres en post parto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- el 50% utilizó la Técnica de Respiración, el 25% optó por la opción Cambios de postura, el 13% consideró Técnica de Relajación, , el 12%% en cambio por Masajes. Como se ve las técnicas de mayor preferencia fueron las técnicas de respiración que aportan a la relajación y buena oxigenación al niño, permitiendo aliviar la intensidad de las contracciones durante el trabajo de parto, mejorando la disposición física y psicológica.

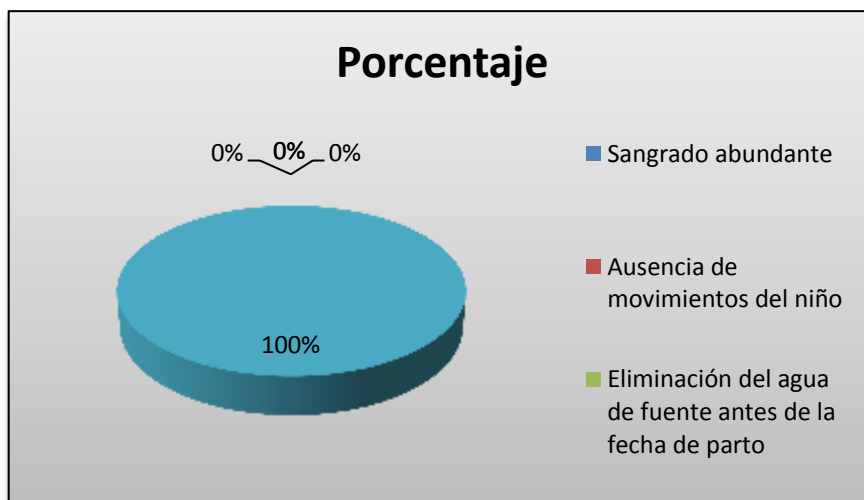
7. ¿Durante la labor de parto presentó alguna de estas complicaciones?

Cuadro N° 17

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado abundante	0	0%
Ausencia de movimientos del niño	0	0%
Eliminación del agua de fuente antes de la fecha de parto	0	0%
Otros	0	0%
Ninguno	60	100%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 17



Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- El 100% de encuestadas no presentó ninguna complicación durante la labor de parto, por lo cual se establece que fue útil la psicoprofilaxis obstétrica para la salud de la madre.

8. ¿Usted fue anestesiada (dormida) luego del nacimiento del niño por alguna causa?

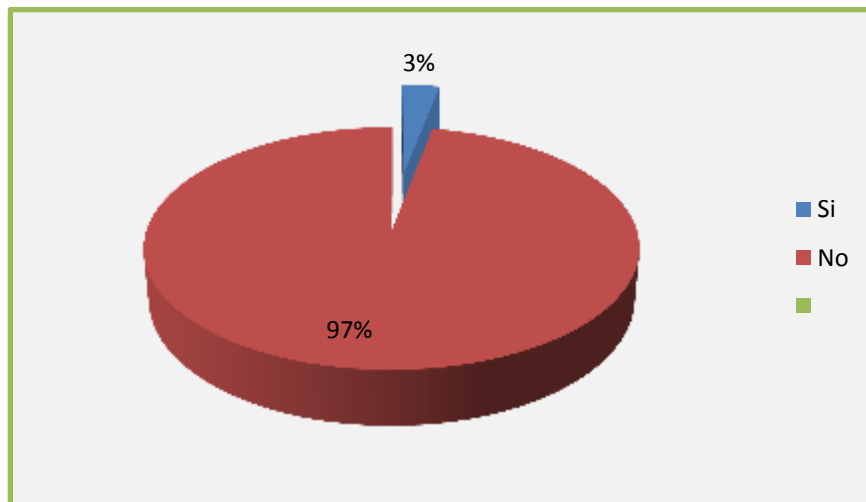
Cuadro N° 18

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	3%
No	58	97%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 18



Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- El 3% de las madres encuestadas respondió que sí tuvo que ser anestesiada luego del nacimiento del niño por alguna causa, el 97% contestó en cambio que No. Apenas un 3% tuvo que ser anestesiada porque luego del parto presento sangrado abundante, que fue una complicación posterior, la mayoría de las madres no tuvieron problemas su parto fue normal y sin complicaciones permitiéndoles una rápida recuperación.

9. ¿Cómo le ayudó la educación recibida durante el parto?

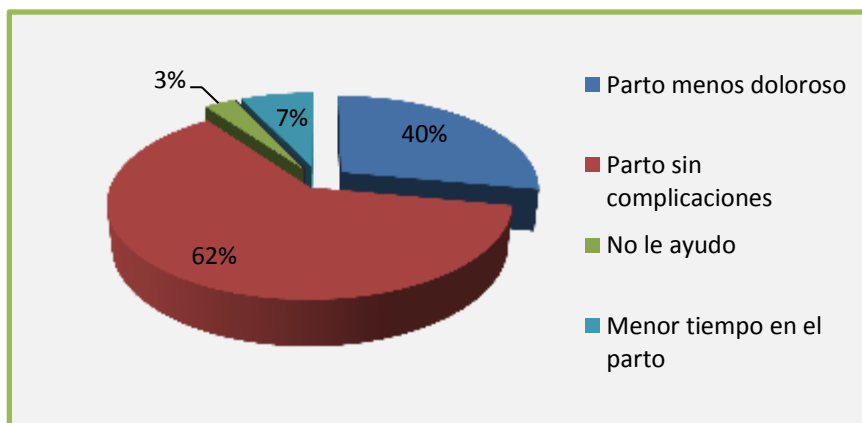
Cuadro N° 19

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Parto menos doloroso	17	28%
Parto sin complicaciones	37	62%
Menor tiempo en el parto	4	7%
No le ayudo	2	3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 19



Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Análisis e Interpretación.- la educación recibida durante el parto las ayudo de la siguiente manera: el 62% en cambio considera que su parto fue sin complicaciones, el 28% contestó que tuvo un parto menos doloroso, , el 7% respondió Menor tiempo en el parto, para el 3% No le ayudo de ninguna manera. La educación recibida benefició a la mayoría de gestantes a tener un parto sin complicaciones, menos doloroso permitiéndoles gozar de un momento mágico y único en la vida de cada mujer como es la llegada de su hijo.

10. ¿Considera usted que es importante que reciban educación sobre la preparación para el parto las futuras madres?

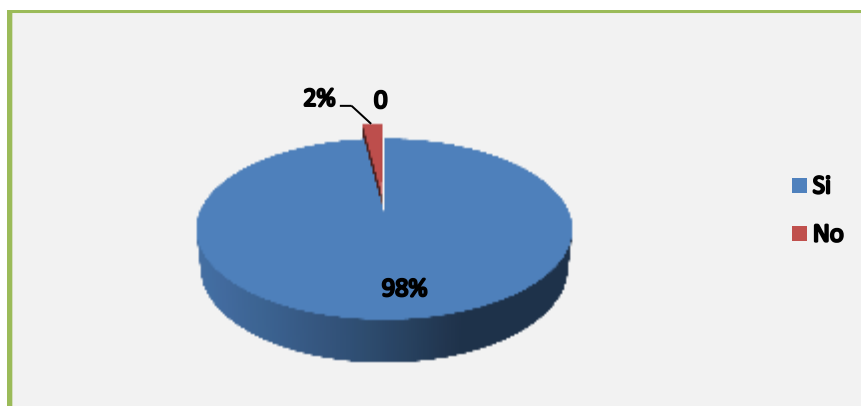
Cuadro N° 20

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	98%
No	1	2%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Gráfico N° 20



Fuente: Encuesta a las madres en postparto que acuden al Hospital Cantonal Píllaro

Elaborado por: Diana Chango

Interpretación.- El 100% respondió que es importante que reciban educación sobre la preparación para el parto las futuras madres. De las encuestadas la mayor parte considera los beneficios, ventajas e importancia de recibir la educación para el parto, El haber recibido una preparación durante el embarazo, fue importante para la gestante ya que le permitió gozar a plenitud de un embarazo, parto y posparto sin complicaciones para ella y su hijo, una adecuada y oportuna educación ayudará a prevenir muchos inconvenientes, al igual que contribuye a mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable de la población.

4.3. Verificación de Hipótesis

El método estadístico para comprobar las hipótesis fue chi-cuadrado (χ^2)

4.3.1. Planteamiento de la hipótesis

H₀: La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes NO disminuye el trauma del trabajo de parto en el Hospital Cantonal de Píllaro.

H₁: La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes disminuye el trauma del trabajo de parto en el Hospital Cantonal de Píllaro.

4.3.1. Nivel de confianza

El nivel de confianza es de 95% = 95

4.3.2. Nivel de significancia

El margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05

El nivel de significación es de 5% = 0.05

$\alpha = 0.05$ (nivel de significancia) $1 - \alpha = 1 - 0.05 = 0.95$

4.3.3. Grados de libertad

Grado de libertad (gl) = (Filas - 1) (Columnas - 1)

$$gl = (f-1)(c-1)$$

Dónde:

gl = Grado de libertad

c = Columna de la tabla

f = Fila de la tabla

$$gl = (4 - 1) (2 - 1)$$

$$gl = (3) (1)$$

gl = 3

Cuadro N° 21: Distribución del Chi-cuadrado

Grados de libertad	Probabilidad de un valor superior				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,44	16,81	18,54

Fuente: Libro de Investigación e Investigador

Elaborado por: Diana Chango

Cálculo de Chi Cuadrado ($X^2 c$)

Datos obtenidos de la Investigación.

Frecuencias observadas

Las frecuencias observadas representan los resultados obtenidos de la investigación

Cuadro N° 22: Frecuencias observadas

PREGUNTAS	Si	No	TOTAL
5. ¿Cuándo acude a los controles prenatales le imparten charlas educativas acerca de la preparación para el parto?	23	37	60

8. ¿Conoce usted cuales son los beneficios de la preparación para el parto?	15	45	60
4.- ¿Conoce técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto?	49	11	60
10. ¿Considera usted que es importante que reciban educación sobre la preparación para el parto las futuras madres?	59	1	60
	146	94	240

Fuente: Encuesta a las gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro
 Elaborado por: Diana Chango

Frecuencias esperadas

Para el cálculo se toma la siguiente formula

$$Fe = \frac{(\text{Total o marginal de fila}) (\text{Total o marginal de columna})}{N}$$

Donde “N” es el número total de frecuencias observadas.

Calculo de chi cuadrado

Una vez realizado los cálculos correspondientes procedemos a aplicarla en la siguiente formula del estimador estadístico:

Chi cuadrado

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

En donde:

χ^2 = Chi Cuadrado.

Σ = Sumatoria.

O = Frecuencia Observada.

E = Frecuencia Esperada.

FO-FE= Frecuencia observada – frecuencias esperadas.

$(FO-FE)^2$ = Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado.

$(FO-FE)^2 / E$ = Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado dividido para las frecuencias esperadas.

Cuadro N° 23: Caculo del chi-cuadrado

Frecuencias observadas	Frecuencias esperadas	FO-FE*	(FO-FE)²	(FO-FE)/FE
FO	FE			
23	36,50	-13,50	182,25	4,99
15	36,50	-21,50	462,25	12,66
49	36,50	12,50	156,25	4,28
59	36,50	22,50	506,25	13,87
37	23,50	13,50	182,25	7,76
45	23,50	21,50	462,25	19,67
11	23,50	-12,50	156,25	6,65
1	23,50	-22,50	506,25	21,54
				91,43

Fuente: Encuesta a las madres en el postparto

Elaborado por: Diana Chango

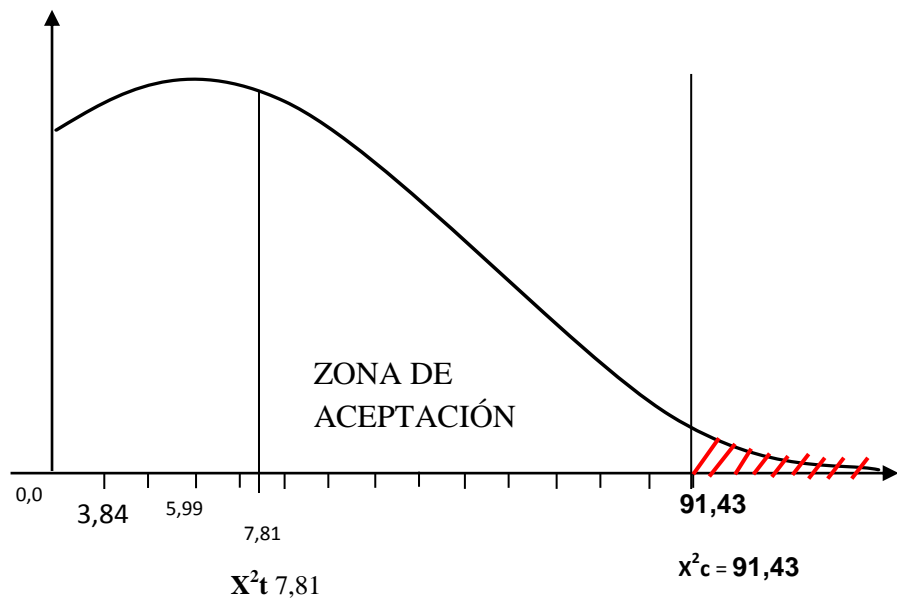
Regla de Decisión

Si $X^2_c > X^2_t$ se acepta la hipótesis de investigación (H1)

Como $X^2_c = 91,43 >$ (Mayor que) $X^2_t = 7,81$ se rechaza el H_0 y se acepta la hipótesis de investigación (**H₁**): La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes disminuye el trauma del trabajo de parto en el Hospital Cantonal de Píllaro.

Chi cuadrado **91,43**

Gráfico N° 21: Comprobación de Hipótesis



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.-CONCLUSIONES

- La intervención del personal de enfermería beneficia a la preparación psicoprofiláctica de la parturienta porque se disminuyen los riesgos y complicaciones en el parto.
- La educación que brinda el personal de enfermería no es satisfactoria en cuanto a la preparación psicoprofiláctica, por lo cual no se imparte charlas educativas cuando las madres acuden a los controles prenatales.
- Antes del parto se desarrollaron actividades preparación integral a las gestantes para disminuir complicaciones en el embarazo, parto y postparto Logrando su colaboración durante el parto, por ellos las charlas impartidas según el criterio de las madres ayudaron a lograr un parto menos doloroso y sin complicaciones.
- Se establece que la primera etapa de la investigación no se impartían charlas para la preparación para el parto, luego al desarrollarlas se estableció sus ventajas para las mujeres embarazadas.

5.2.-RECOMENDACIONES

- Desarrollar actividades con la intervención del personal de enfermería, donde se desarrollen charlas de manera continua, a todas las madres que acuden al Hospital Cantonal de Píllaro.
- Incluir en los protocolos de enfermería actividades sobre la preparación psicoprofiláctica de la parturienta, que ayuden a mejorar la calidad de vida de las madres, y disminuir complicaciones durante el parto.
- Capacitar al personal de enfermería sobre métodos de información y asesoría para las madres, para que pueda educarles y prepararles para el momento del parto cuando acude a consulta externa a realizar su control prenatal y mejorar el ejercicio de la profesión en términos de confiabilidad para prestar servicios de calidad.
- Planificar estrategias para mejorar la intervención de Enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos informativos

Título

Plan estratégico para mejorar la intervención de Enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro.

Institución: Hospital Cantonal Píllaro

Ubicación:

Cantón: Píllaro

Provincia: Tungurahua

Beneficiarios:

- Autoridades
- Personal de enfermería
- Mujeres embarazadas

6.2. Antecedentes de la propuesta.

Luego de una investigación en el Hospital Cantonal Píllaro en el Servicio de Consulta externa a través de encuestas y con los resultados obtenidos se considera que el personal de enfermería no realiza una apropiada educación y preparación

de la embarazada para el parto, lo que origina temor en ella por desconocer el proceso del nacimiento de su niño y no saber cómo reaccionar adecuadamente ante cada estímulo emitido por su cuerpo, haciendo que el parto se dificulte trayendo consigo graves complicaciones incluyendo la muerte para los dos.

El personal de enfermería no tiene la preparación necesaria para poder guiar a la gestante, el embarazo es la etapa fundamental en la que debe conocer todo acerca del proceso de la gestación, posibles complicaciones, parto así como también el post parto y cuidado del recién nacido, lo cual es esencial para poder vivir el maravilloso momento del nacimiento de su hijo sin complicaciones.

La Psicoprofilaxis Obstétrica hace que la paciente colabore y participe activamente durante el parto su temor es mínimo, se siente más relajada durante esta etapa, siempre y cuando sea recibida a tiempo permitiéndole a la parturienta reaccionar adecuadamente ante cada contracción mediante el uso de las técnicas de respiración y relajación que minimizan el dolor, como lo confirma los resultados obtenidos en este trabajo investigativo realizado con las gestantes que acudieron al Hospital Cantonal Píllaro y recibieron una preparación previa al parto. Por lo que se propone que el hospital se elabore un plan estratégico para capacitar al personal de enfermería sobre este tema y de esta manera mejorar su intervención y la calidad de atención a este tipo de paciente.

6.3. Justificación

La presente propuesta tiene como fin la implementación de un Plan para mejorar la intervención de Enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro.

Es de interés puesto que la preparación psicoprofiláctica ayuda a las futuras madres a un parto menos doloroso, además la presente propuesta brindará información sobre conceptos elementales de la anatomía y fisiología del embarazo, entre otros, pero sobre todo a instruir en las técnicas de control del

dolor como son la respiración y la relajación que le ayudaran durante cada etapa del proceso del parto y los síntomas que lo anuncian.

Es de importancia porque según lo establecido en la encuesta las gestantes que acuden no han recibido información sobre la preparación para el parto a través de charlas, sesiones, solo el control prenatal que pudiera servir como puente para la preparación psicoprofiláctica en el Hospital Cantonal Píllaro.

Es de utilidad además para brindar las herramientas al personal de enfermería para capacitar a las gestantes, porque su intervención no solo consiste en la atención en el control prenatal y en el parto, sino en constituirse en el vehículo de información para mejorar su calidad de vida, disminuyendo el temor y brindándoles seguridad para este momento crucial.

Los beneficiarios son:

Las mujeres embarazadas que necesitan disminuir el miedo el estrés al trabajo de parto, además conocer todo acerca del embarazo para enfrentarlo sin problemas ni conflictos emocionales.

El personal de enfermería que podrá capacitarse y brindar información sobre el tema para mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas, además de conocer las estrategias para brindar conocimientos sobre el embarazo.

6.4. Objetivos

6.4.1. General

Elaborar un plan de intervención de enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta para disminuir el trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro.

6.4.2. Específicos

- Realizar un análisis de la situación actual de la intervención de Enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Pillaro.
- Sensibilizar a los directivos sobre la importancia de la implementación del plan.
- Establecer las estrategias y las acciones para mejorar la intervención de Enfermería en la preparación psicoprofiláctica de la parturienta en relación al trauma del trabajo de parto
- Establecer las acciones para el control y seguimiento el plan con la participación activa del personal.

6.5. Factibilidad

Factibilidad Tecnológica

Es factible porque se cuenta con los recursos y herramientas tecnológicas para el desarrollo del plan, que incluyen información para sensibilización y capacitación de las mujeres embarazada, con diapositivas, videos útiles en la ejecución de la propuesta.

Factibilidad Técnica

Se cuenta con la información técnica para la elaboración del plan, y el desarrollo de estrategias que ayuden a la sensibilización, se realizó una revisión sistemática de las características del método Psicoprofiláctico para la planificación de actividades.

Factibilidad Económica

Es factible porque la entidad cuenta con los recursos para la ejecución, no simboliza un valor representativo, porque durante el estudio ya se fue invirtiendo para la planificación de actividades, además el apoyo de la organización sirvió para disminuir los gastos del proyecto.

Factibilidad Operativa Organizacional

La entidad brinda todo su apoyo a la ejecución de la propuesta, para trabajar con las mujeres embarazadas, brindando los espacios necesarios para la ejecución de actividades de capacitación y sensibilización.

6.6. Fundamentación teórica

Plan Estratégico

El **plan estratégico** es un programa de actuación que consiste en aclarar lo que pretendemos conseguir y cómo nos proponemos conseguirlo. Esta programación se plasma en un documento de consenso donde concretamos las grandes decisiones que van a orientar nuestra marcha hacia la gestión excelente.

Objetivo del plan estratégico

Trazar un mapa de la organización, que nos señale los pasos para alcanzar nuestra visión.

Convertir los proyectos en acciones (tendencias, metas, objetivos, reglas, verificación y resultados)

Componentes

Misión y Visión

Análisis de la situación actual

- Diagnóstico

Formular estrategias

- Priorizar

Plan de acción

- Plan operativo

Una vez elaborado el **plan estratégico**, es aconsejable que circule con el fin de que sea revisado por los distintos participantes antes de su redacción definitiva.
(Guía de calidad, 2014) (Guía de calidad, 2014)

6.7 Metodología (plan operativo)

Cuadro N° 24: Metodología. Modelo

FASES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	PRODUCTO
Socialización	Socializar la propuesta con directivos y enfermeras	Reuniones de trabajo Reunión de socialización	Autorización Proyector Computador Materiales de oficina.	Investigadora	Junio del 2014	1 reunión de socialización
Planificación	Planificar las actividades del plan	Reunión de planificación para establecer fechas de ejecución	Materiales de oficina. Computador.	Investigadora	Junio del 2014	1 planificación desarrollada
Ejecución	Ejecutar estrategias en base al plan en el lapso de 6 a 12 meses	Ejecución de: I. Estrategias para sensibilizar a las madres de familia II. Estrategias para el desarrollo de recursos de formación útiles para las madres y el personal de enfermería. III. Estrategias para la	Materiales de oficina. Propuesta Computador.	Investigadora	Julio del 2014	5 estrategias ejecutadas

		<p>mejora de la seguridad y motivación de las madres antes, durante y después del parto</p> <p>IV. Estrategias para la capacitación y formación del personal de enfermería</p> <p>V. Estrategia de capacitación y formación para las madres</p>				
Evaluación	<p>Evaluar las actividades ejecutadas según las estrategias señaladas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguimiento de estrategias ✓ Desarrollo de entrevistas 	<p>Computador</p> <p>Materiales de oficina.</p>	<p>Investigadora</p>	<p>Agosto del 2014</p>	<p>1 evaluación</p>



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

PLAN DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTURIENTA EN RELACIÓN AL TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO.

AUTORA: Diana Elizabeth Chango

TUTOR: Dr. Alex Criollo

PLAN DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA DE LA PARTURIENTA EN RELACIÓN AL TRAUMA DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO

INTRODUCCIÓN

La preparación para el parto ha ido evolucionando con el correr del tiempo. El embarazo se acompaña de cambios físicos y psicológicos que afectan a la mujer en período de gestación, produciendo en ella temor ante la llegada del parto por lo que es indispensable educarla para disminuir el riesgo de padecer complicaciones en estas etapas.

Resulta importante que al momento de la consulta prenatal el personal de salud informe a la futura madre sobre la preparación durante el embarazo para el trabajo de parto, así como también deben ser compartidas con la familia a lo largo de esta etapa.

Por tal razón con el presente documento se pretende dar a conocer las estrategias para dar una adecuada y oportuna atención a la gestante, mejorando así la intervención del personal de enfermería en el embarazo, parto y postparto.

1. Análisis del entorno:

Contexto organizacional

Se presentan la misión y visión del plan.

Misión:

Promover la educación, formación de las mujeres embarazadas para garantizar un embarazo sano, la seguridad y la motivación de las madres antes, durante y después del parto, a través del diseño de recursos informativos y de formación útiles y actividades de sensibilización para trabajar en la preparación psicoprofiláctica.

Visión

Lograr embarazos y partos en las mejores condiciones, y mayor seguridad en las madres, con el fin de implementar un plan o programa de preparación psicoprofiláctica anual para todas las madres gestantes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro.

Valores institucionales

Estos son los valores que se incentivarán con la presente propuesta

- Compromiso
- Respeto
- Trabajo en equipo
- Responsabilidad
- Mística de servicio
- Calidad y calidez

Análisis FODA

Fortalezas	Oportunidades
Apoyo del personal de enfermería en los procesos de atención a la mujer embarazada. Contar con el respaldo de los directivos Objetivos enfocados a la mejora de los servicios en pro de la mujer embarazada Las metas del hospital es la mejora continua de los servicios para los pacientes	Mejorar la calidad de servicios Desarrollo de herramientas de formación y comunicación. Objetivos del Plan Nacional del buen Vivir en pro de mejora de la calidad de vida la mujer embarazada Personal entrenado en la atención del parto.
Debilidades	Amenazas
Escasos conocimientos en preparación psicoprofiláctica. Madres que no acuden de manera frecuente al control prenatal. Pocos recursos formativos y de formación útiles para las madres. Desconocimiento de las ventajas de la preparación psicoprofiláctica.	Madres con miedo en el parto Riesgos en el parto para la madre y el bebe Escasas actividades de apoyo a las mujeres embarazadas.

3. Público objetivo

Mujeres embarazadas y Personal de enfermería que buscan conocimientos sobre el trabajo de parto y preparación psicoprofiláctica.

4. Mensaje

Por un embarazo y parto más seguro. Mi bebé

5. Estrategia

I. Estrategias para sensibilizar a las gestantes

Objetivo

Sensibilizar a las gestantes sobre los beneficios de la preparación psicoprofiláctica para el parto o educación maternal.



Actividades

A. Charlas teórico-prácticas sobre preparación psicoprofiláctica donde se trate las siguientes temáticas:

Tema	Contenidos	Objetivos	Duración
PSICOPROFILAXIS DEL PARTO	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios.- para la madre y el bebé. • Papel del acompañante Forma en que se vive un parto Psicoprofiláctico • Despejar dudas y temores sobre el parto. Técnicas de respiración y relajación 	Sensibilizar sobre la importancia de la preparación psicoprofiláctica para el parto.	2 horas divididos en 1 hora en teoría y la otra en practica
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Embarazo ❖ Complicaciones ❖ Control Prenatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Fecundación y desarrollo embrionario • Cambios físicos, fisiológicos y psicológicos del embarazo. • Complicaciones maternas que pueden afectar el normal proceso del embarazo. • Importancia del control prenatal y actividades en el control prenatal 	Sensibilizar sobre los diferentes procesos que se vive en el embarazo y el desarrollo del nuevo ser. Dar a conocer posibles complicaciones en el embarazo. Incentivar a las gestantes a que acudan al control prenatal.	

<p>❖ Alimentación durante el embarazo</p> <p>❖ Actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición adecuada • Ejercicios viables durante el embarazo, acompañados de técnicas de respiración, pujo y relajación. 	<p>Capacitar a las gestantes sobre una buena nutrición y los beneficios de la actividad física.</p> <p>Incentivar a la práctica del ejercicio y técnicas de respiración.</p>	
<p>❖ Parto</p> <p>❖ Tipos de parto</p> <p>❖ Complicaciones</p> <p>Cuidados en el puerperio</p> <p>Lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etapas del parto • Signos síntomas que anuncian el parto • Signos de peligro por los que debe asistir de urgencia a una casa de salud. 	<p>Instruir a la paciente acerca de cómo se produce el parto</p> <p>Evitar complicaciones en el parto mediante el reconocimiento de los diferentes síntomas que lo acompañan</p> <p>Fomentar el autocuidado promover la lactancia exclusiva.</p>	

II. Estrategias para el desarrollo de recursos de información útiles para las madres y el personal de enfermería.

Objetivo

Desarrollar recursos informativos y de formación útiles para las madres y el personal de enfermería sobre la preparación psicoprofiláctica.

Actividades

- A. Selección de videos que ayuden a tener una mejor percepción del proceso del embarazo y parto Psicoprofiláctico.
- B. Realización de material de apoyo para concienciar en las charlas e incluso durante las visitas de las mujeres embarazadas durante el control prenatal.
- C. Diseño de un manual sobre la preparación psicoprofiláctica de la mujer embarazada (Embarazo, Actividad Física , Parto y tipos de parto, , Técnicas de Respiración y Relajación, Orientaciones para el parto y el puerperio, Apoyo familiar,Lactancia Materna, Planificación Familiar)
- D. Elaboración de un tríptico para las mujeres embarazadas que contengan información sobre la preparación para el parto.

III. Estrategias para la mejora de la seguridad y motivación de las gestantes antes, durante y después del parto

Objetivo

Mejorar la seguridad y la motivación de las madres antes, durante y después del parto para reducir el miedo y el trauma que se puede presentar en las madres.

Actividades

2 talleres motivacionales con las madres con ejercicios que ayuden a las madres a mejorar su capacidad para afrontar su embarazo.

Tema	Contenidos	Objetivos	Duración
Seguridad y confianza en el parto	Llevar un embarazo sano Apoyo Comprender el proceso del parto	Fomentar la seguridad de las madres durante el parto	2 horas
Técnica de la relajación y beneficios de la actividad física	<ul style="list-style-type: none">✓ El dolor del parto✓ Técnicas de relajación✓ Técnicas respiración y pujo✓ Gimnasia en la posición acostada, sentada y de pie.✓ Balaceo de la pelvis.✓ Relajación. Ejercicio perineal.✓ Posición de sastre✓ Posición de cuclillas.✓ Corrección de la postura.<ul style="list-style-type: none">▪ En la posición de pie.▪ En la marcha.▪ Al sentarse▪ En cuclillas.	Sensibilizar sobre las técnicas de la relajación y beneficios de la actividad física brindando información sobre los ejercicios que necesitan para un mejor parto.	2 horas

IV. Estrategias para la capacitación y formación del personal de enfermería



Objetivo

Fomentar el desarrollo de actividades de capacitación y formación al personal de enfermería para lo cual se implementaran talleres y charlas.

Actividades

A. 1 charla sobre la preparación psicoprofiláctica para el trabajo de parto con la siguiente metodología:

Tema	Contenidos	Objetivos	Duración
¿Cómo apoyar a la mujer embarazada en la preparación psicoprofiláctica?	Beneficios Ventajas Metodología de trabajo Uso de los recursos informativos para apoyar a la mujer embarazadas	Sensibilizar al personal de enfermería sobre la preparación psicoprofiláctica y metodología de trabajo que ayude a las mujeres embarazadas	2 horas.

B. 2 talleres de formación y capacitación con contenidos sobre la preparación psicoprofiláctica, educación e información en los aspectos; fisiológicos, físicos y emocionales durante el embarazo, parto, post parto, puerperio inmediato.

Tema	Contenidos	Objetivos	Duración
Educación e información a las mujeres embarazadas	<p>La enfermera debe hacer énfasis en los siguientes contenidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación e información en los aspectos; fisiológicos, físicos y emocionales durante el embarazo ✓ Tipo de alimentación ✓ Nutrición ✓ Actividad física 	Capacitar al personal de enfermería acerca de la educación y formación de las mujeres embarazadas	4 horas
El embarazo y el parto, como ayudar a la mujer embarazada durante esta etapa.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparación según el método psicoprofiláctico ✓ Metodología de las sesiones ✓ Elementos prácticos del método psicoprofiláctico ✓ Signo de alarma, factores de riesgo y patologías más frecuentes durante el embarazo 	Formar al personal de enfermería sobre el método psicoprofiláctico y sobre cómo ayudar a la mujer embarazada.	4 horas

V. Estrategia de capacitación y formación para las gestantes

Objetivo:

Capacitar y formar a las gestantes sobre el embarazo y el parto en base a sesiones de trabajo.

Actividades

A. V Sesiones para| trabajar con las gestantes el método Psicoprofiláctico, que ayuden a una formación integral.

Metodología de las Sesiones
1. Los cursos se imparten en el Hospital Cantonal Píllaro.
2. Las clases, por lo general tienen una duración de 2 horas, dos veces a la semana.
3. Los días martes y jueves en horario de 9:00 a 11:00 am. A partir del mes de, Agosto a Diciembre 2014.
4. La preparación se realizara en pacientes gestantes que estén en último trimestre de embarazo.
5. Los grupos se integran por 10 parejas máximo.
6. Las clases son teórico y prácticas mediante exposiciones verbales y ejercicios de elasticidad, acondicionamiento, relajación para manejo de dolor.

Contenido de los cursos:

- ❖ Psicoprofilaxis Obstétrica
- ❖ Embarazo
- ❖ Complicaciones
- ❖ Alimentación durante el embarazo
- ❖ Actividad física
- ❖ Control Prenatal

- ❖ Parto: Tipos de parto, Complicaciones
- ❖ Cuidados en el puerperio
- ❖ Lactancia materna

Actividades

	OBJETIVO	ACTIVIDADES
<p><u>I SESIÓN</u></p> <p>Temores sobre la gestación, parto y postparto</p>	<p>Despejar a la gestante de sus temores sobre la gestación, parto y postparto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y bienvenida de las gestantes participantes. • Brindar información sobre el embarazo, parto y puerperio. • Dialogar respecto a mitos y creencias alrededor del embarazo, parto y puerperio. • Valorar la importancia y beneficios de la psicoprofilaxis en el embarazo. • Importancia del parto sin temor. • Acordar un cronograma de asistencia e información del contenido de las sesiones. • PREPARACIÓN FÍSICA: se inicia primero con ejercicio de calentamiento para evitar cualquier tipo de lesión. A continuación se realiza ejercicios de flexión.
<p><u>II SESIÓN</u></p> <p>Medidas de autocuidado en las gestantes.</p>	<p>Promocionar medidas de autocuidado en las gestantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información acerca de la reproducción humana y desarrollo fetal. • Promover los cuidados especiales durante la gestación: Alimentación y nutrición, ropa, higiene, actividad sexual, otros. Enfatizar el conocimiento de los signos de alarma de la gestación, parto y puerperio. • Brindar información sobre la importancia del cuidado prenatal <p>GIMNASIA PRENATAL: Ejercicios básicos de adaptación y rutina.</p>
<p><u>III SESIÓN</u></p> <p>Gestante con una actitud positiva frente al trabajo de parto</p>	<p>Estimular en la gestante una actitud positiva frente al trabajo de parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar los síntomas y signos del inicio de trabajo de parto y sus fases. • Incentivar la participación activa de la gestante durante la etapa de la dilatación. • Entrenar a la gestante para lograr reacciones positivas frente a la contracción uterina • Enseñar técnica de estimulación prenatal

		<p>(intrauterina)</p> <p>GIMNASIA PRENATAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios localizados, respiración 1 (respiración habitual) • Técnica de relajación.
<p><u>IV SESIÓN</u> Participación positiva y activa de la gestante</p>	<p>Lograr una participación positiva y activa de la gestante en todo el trabajo de parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer las sucesivas etapas del parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento) y como participar en cada una de ellas. • Promover el contacto piel a piel para estimular el vínculo madre-niño. <p>GIMNASIA PRENATAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios localizados • Respiración 2 (jadeo) • Relajación
<p><u>V SESIÓN</u> Medidas de autocuidado en el postparto.</p>	<p>Desarrollar medidas de autocuidado en el postparto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogar sobre las características y cuidados especiales durante el puerperio. • Promover la lactancia materna exclusiva. • Brindar orientación sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y la importancia del espaciamiento óptimo entre embarazos.

7. Cronograma

		2014						
Estrategia	Actividades	Junio	Julio	Agosto	Sept	Octubre	Noviembre	Diciembre
I. Estrategias para sensibilizar a las madres de familia	2 charlas sobre preparación psicoprofiláctica donde se trate las siguientes temáticas:	X						
	Diseño de un tríptico para las madres de familia que contengan información	X						
II. Estrategias para el desarrollo de recursos de formación útiles para las madres y el personal de enfermería.	Realización de una diapositiva para concienciar en las charlas e incluso durante las visitas de las mujeres embarazadas para el control prenatal.	X						
	Diseño de un manual sobre la preparación psicoprofiláctica de la mujer embarazada (ANEXO)	X						
	Realizar una selección de 3 videos sobre el parto para concienciar a las madres sobre la preparación psicoprofiláctica		X					

III. Estrategias para la mejora de la seguridad y motivación de las madres antes, durante y después del parto	2 talleres motivacionales con las madres con ejercicios que ayuden a las madres a mejorar su capacidad para afrontar su embarazo		X					
IV. Estrategias para la capacitación y formación del personal de enfermería	1 charla sobre la preparación psicoprofiláctica para el trabajo de parto con la siguiente metodología:		X					
	2 talleres de formación y capacitación con contenidos sobre la preparación psicoprofiláctica		X	X				
V. Estrategia de capacitación y formación para las madres	V Sesiones para trabajar con las madres el método psicoprofiláctico, que ayuden a una formación integral.				X	X	X	X

Presupuesto y recursos

Recursos

a) Capacitación

- Material en diapositiva
- Cd de datos
- Cd con un video explicativo
- Folletos sobre el tema en estudio
- Manual de servicio y atención al cliente

b) Materiales de Oficina

A. Material Bibliográfico

B. Impresiones

C. Copias

D. Esferográficos

E. Agenda de Trabajo

F. CD - ROM

c) Equipos

- ✓ Equipo de cómputo
- ✓ Computador
- ✓ Proyector
- ✓ Grabadora
- ✓ Cámara digital fotográfica

Presupuesto

Recursos		
a) Capacitación	Costo Unitario	Costo Total
Material en diapositiva	\$ 20,00	\$ 100,00
Folletín	\$ 20,00	\$ 60,00
b) Materiales de Oficina		
A. Material Bibliográfico	\$ 10,00	\$ 50,00
B. Impresiones	\$ 0,10	\$ 30,00
C. Copias	\$ 0,02	\$ 30,00
D. Esferográficos	\$ 0,50	\$ 5,00
E. Agenda de Trabajo	\$ 8,00	\$ 8,00
c) Equipos		
Equipo de cómputo	\$ 0,00	\$ 0,00
<input type="checkbox"/> Computador	\$ 0,00	\$ 0,00
<input type="checkbox"/> Proyector	\$ 0,00	\$ 0,00
Grabadora	\$ 0,00	\$ 0,00
Cámara digital fotográfica	\$ 0,00	\$ 0,00
Estrategias de ejecución	\$ 400,00	\$ 400,00
	\$ 458,62	\$ 683,00

9. Control y seguimiento

El seguimiento se realizará cuando se ejecute cada actividad según el cronograma establecido.

10. Evaluación

1.- Opina sobre el desarrollo y actividades

Hoja de evaluación de los talleres de capacitación

	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	INDIFERENTE	MALO
¿Cómo califica los talleres en las cuales ha participado?					
¿Le ha ayudado la preparación para una adecuada preparación psicoprofiláctica?					
¿Se siente satisfecho con las actividades ejecutadas?					
¿Se siento segura durante el parto?					
¿Cómo considera los videos s y otros recursos informativos utilizados?					

Expresa con una frase lo que comentarías a un compañero o compañera que vaya a realizar este curso:

Califica el curso con una nota de 0 a 10 puntos:

6.8. Administración de la propuesta

La presente propuesta será administrada en primera instancia por las máximas autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, específicamente por la Coordinación de la Carrera de Enfermería y esta a su vez será responsable junto a la Investigadora y el personal de salud del Hospital Cantonal Píllaro para dar un buen seguimiento de la misma.

6.9. Evaluación de la propuesta

Cuadro N° 25: Evaluación

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades • Personal de enfermería • Mujeres embarazadas
¿Por qué evaluar la propuesta?	Para establecer el cumplimiento de las estrategias y actividades de formación
¿Para qué evaluar?	Para velar por el cumplimiento de los objetivos y del cronograma trazado para un año
¿Qué evaluar?	<p>Se evaluará las actividades del modelo operativo y las siguientes estrategias</p> <p>I. Estrategias para sensibilizar a las madres de familia</p> <p>II. Estrategias para el desarrollo de recursos de formación útiles para las madres y el personal de enfermería.</p> <p>III. Estrategias para la mejora de la seguridad y motivación de las madres antes, durante y después del parto</p>

	<p>IV. Estrategias para la capacitación y formación del personal de enfermería</p> <p>V. Estrategia de capacitación y formación para las madres</p>
¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades • Personal de enfermería • Mujeres embarazadas
¿Cuándo evaluar?	<p>La evaluación será permanentemente</p> <p>También será cada seis meses</p>
¿Cómo evaluar?	<p>Mediante una investigación sobre la ejecución del proyecto con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas ✓ Entrevistas ✓ Grupos focales
¿Con qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con los instrumentos para la investigación: Guía de encuesta Guía de entrevista Fichas Grabadoras y cámara de video

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA.

1. ASPPO. (2010). *Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica*, 3ra Lima:Ed. ASPPO.
2. Castro, L. (1989). *Educación maternológica*. Lima: Ministerio de la Presidencia, Concytec.
3. Bustos, G. G. (2010). *Enfermería Materno Infantil y Neonatal 1ª edición* Rosario Corpus Libros Médicos y Científicos 2010.
4. Ladewig, P. L., London, M., Moberly, S. Olds, S. (2010). *Enfermería Maternal y del recién nacido*. Ed. McGraw-Hill Interamericana, 5ª edición Copyright.
5. Morales, S. (1995). *Guía de orientación y consejos básicos para el embarazo*. Lima: Cimagraf Perú.
6. Morales, S. (2004). *La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de la prevención prenatal*, 1ra. Ed. Lima: Sabrina Morales..
7. Morales, S. (2012). *Psicoprofilaxis Obstétrica – Guía práctica*, 1ra. Ed. Lima: ASPPO.
8. Morris B. Mellion, MD. “*Secretos de la medicina del deporte*”. Segunda Edición, Impreso en México Junio 2000
9. Revista matronas profesión. (2007). *Técnicas de respiración y relajación*. Manual obstetricia. SEGO..

10. Videla, M., Grieco, A. (1997) Parir y Nacer en el hospital. Buenos Aires: Nueva Visión.

LINKOGRAFÍA

1. Congreso Nacional del Ecuador.(2009). *Ley Orgánica de Salud*. Recuperado el 10 de Abril de 2014. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
2. Merino, V., Jiménez, F., Sánchez, G. (1992). *Efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica(P.P.O.)*. Recuperado el 23 de Junio de 2013. Disponible en: <http://campus.usal.es/~petra/Profesores/GuadalupeSanchez/Libros/Efectividad.1992.pdf>
3. Ministerio de Salud. (2001). *Dirección General de Salud Pública. SIVIGILA*. Recuperado el 28 de Junio de 2013. Disponible en: www.col.ops-oms.org/sivigila/2001/bole37_2001
4. Ministerio de la Protección Social (2006) “*Norma Técnica de Atención del Parto*” Recuperado el 30 de Junio del 2013. Disponible en: http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/42/Legal_34.pdf
5. Pavié, S. (2010). *Accidentes del Parto*. Recuperado el 10 de Agosto de 2013. Disponible en: http://biblioceop.files.wordpress.com/2011/02/accidentes_del_parto_2010.pdf

6. Reyes L., (2004) *Psicoprofilaxis Obstetrica Asociados a Beneficio Materno-Perinatales en Primigestas Atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal*. Recuperado el 20 de Junio 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2985/1/reyes_hl.pdf
7. Solís Linares, H., Morales Alvarado, S. (2012). *Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal*. RevHorizMed Volumen 12(2), Abril - Junio 2012 Recuperado el 10 de Agosto de 2013. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_II/Art8_Vol12_N2.pdf
8. Tirado García, X. L. (2012). *Factores Y Procesos Departo Y Nacimiento*. Recuperado el 05 de Septiembre de 2013. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/39541331/Proceso-de-parto>
9. Uranga, A., Lomuto, C., Martínez, I., Galimberti, D., García, O. M., Etcheverry, M. E., Queiruga M. (2001). *El Cuidado Prenatal Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal Ministerio de Salud de la Nación*. Recuperado el 10 de Agosto de 2013. Disponible en:
 - a. <http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/Obstetricia/prenatal.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

1. EBRARY: Becerro de Bengoa C., Clavero Núñez, J. A.(2005). *Educación maternal y beta endorfinas en plasma materno durante el parto* España: Editorial: Universidad Complutense.
2. EBRARY: Espinosa Torres, T., L. (2009). *Parto: mecanismo, clínica y atención*. México Editorial: Editorial El Manual Moderno
3. EBRARY: Gomez Esteban, R. (2003). *Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio*. España: Editorial: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
4. EBRARY: Lais, J., Giberti, E. (2009). *Caminos hacia una maternidad diferente: un estudio sobre el parto vertical*. Argentina: Editorial: El Cid Editor
5. EBRARY: Ladewig, P., Wieland London, M. L., Moberly, S. M. (2006). *Enfermería maternal y recién nacido (5a. ed.)*. España: Editorial: McGraw-Hill España
6. EBRARY: Tena Alavez, G. (2013). *Ginecología y obstetricia*. México: Editorial: Editorial Alfil, S. A. de

ANEXOS

Anexo 1: Dirigida a las gestantes

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS GESTANTES QUE ACUDENAL

HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO

Objetivo:

Recopilar información acerca del conocimiento y principales acciones que el personal de enfermería proporciona a la embarazada.

Instrucciones:

- **Lea detenidamente las preguntas**
- **Sírvase llenar uno de los casilleros de las preguntas que a continuación se detalla.**

Fecha.....

Cuestionario.

1. Indique su nivel de educación?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna ()

2. Cuál es su estado civil?

Casada ()

Soltera ()

Unión libre ()

Otros ()

3. Qué número de embarazo es?

Primero ()

Segundo ()

Otros ()

4.Cuál es su edad gestacional (cuantas semanas de embarazo tiene)?

.....

5. Cuándo acude a los controles prenatales le imparten charlas educativas acerca de la preparación para el parto?

Si No

6. Con qué frecuencia el personal de enfermería imparte la charla educativa acerca de la psicoprofilaxis del parto?

Siempre	A veces	Nunca

7. Realiza usted algún tipo de ejercicios de preparación para el parto.

Si No

8. Conoce usted cuales son los beneficios de la preparación para el parto?

Sí..... No.....

9. Conoce usted cuales son los signos y síntomas que anuncian el parto?

Si..... No.....

10. Considera usted que es importante recibir educación sobre la preparación para el parto?

Si..... No.....

Anexo 2 dirigida a las madres en el postparto

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES EN EL POSTPARTO QUE
ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL PÍLLARO**

Objetivo:

Recopilar información acerca de la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en relación al trauma del trabajo de parto en pacientes que acuden al Hospital Cantonal Píllaro.

Instrucciones:

- **Lea detenidamente las preguntas**
- **Sírvase llenar uno de los casilleros de las preguntas que a continuación se detalla.**

Cuestionario.

1. Cuantos partos ha tenido?

.....

2. Su parto fue?

Parto Normal () Parto por Cesárea ()

3. Estuvo junto a usted su conyugue u otro familiar durante la labor de parto?

Si..... No.....

4.-Conoce técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto?

Si..... No.....

5. El personal de enfermería le recordó sobre las técnicas para disminuir el dolor del trabajo de parto?

Si..... No.....

6. Cuál de las siguientes técnicas utilizó durante el trabajo de parto?

Técnica de Respiración ()

Técnica de Relajación ()

Cambios de postura ()

Masaje ()

7. Durante la labor de parto presentó alguna de estas complicaciones?

Sangrado abundante ()

Ausencia de movimientos del niño ()

Eliminación del agua de fuente antes de la fecha de parto ()

Otros ()

Ninguno ()

8. Usted fue anestesiada (dormida) luego del nacimiento del niño?

Si..... No.....

Por alguna de estas causas:

Restos de placenta..... Sangrado abundante..... Otros.....

9. Como le ayudó la educación recibida durante el parto?

Parto menos doloroso ()

Parto sin complicaciones ()

Menor tiempo en el parto ()

No le ayudo ()

10. Considera usted que es importante que reciban educación sobre la preparación para el parto las futuras madres?

Si..... No.....

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**MANUAL DE PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICO EN
EL MANEJO DEL EMBARAZO Y PARTO DIRGIDO AL
PERSONAL DE ENFERMERIA PARA LA APLICACIÓN EN
GESTANTES**



Investigadora: Diana Chango

Tutor: Dr. Alex Criollo

Título:

**MANUAL DE PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICO EN EL
MANEJO DEL EMBARAZO Y PARTO DIRGIDO AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA PARA LA APLICACIÓN EN GESTANTES**

Datos Informativos:

Institución:	“Hospital Cantonal Píllaro”
Cantón:	Píllaro
Provincia:	Tungurahua
Enfermeras:	12
Financiamiento:	Autogestión

Objetivos

Objetivo General

Proporcionar al personal de enfermería del Hospital Cantonal Píllaro un manual sobre la Psicoprofilaxis del parto aplicable a la atención de pacientes embarazadas.

Objetivos específicos

- Capacitar al personal de enfermería sobre la psicoprofilaxis del parto.
- Disminuir las complicaciones maternas y perinatales.
- Evaluar el nivel de atención a las pacientes gestante.

INTRODUCCIÓN

Esta guía de preparación para el parto está diseñada para facilitar al personal de enfermería en forma sintetizada conocimientos relacionado sobre Psicoprofilaxis Obstétrica con la finalidad de mejorar la calidad de atención desde una perspectiva humanitaria y con enfoque de derechos sexuales y reproductivos; esto a su vez permitirá cambiar los esquemas preestablecidos de atención del parto en el personal de enfermería El propósito incidir positivamente en la sexualidad de las gestantes a través de la adaptación de paradigmas que le permitan el disfrute de su maternidad, pero de una manera responsable. Además este manual será un instrumento más que contribuirá a apoyar en su loable profesión al personal de enfermería involucrado en toda la ruta de atención del parto.

PROLOGO

Este guía de procedimientos del Parto Psicoprofiláctico elaborado para el personal de enfermería expone la metodología necesaria para tener un parto exitoso más humano y menos estresante para la madre y el bebé. Tiene como objetivo primordial brindarles a las gestantes una mirada diferente al proceso del embarazo y parto que viven; con un enfoque basado en sus derechos sexuales y reproductivos, de humanización, y que sean ellas junto con sus familiares los artífices de ese momento tan crucial e importante en sus vidas.

Esta guía será un instrumento útil para mejorar la calidad de atención hacia la mujer embarazada, espero que esta guía, cumpla con los propósitos por la cual fue creado, pero sobre todo que contribuya a mejorar la calidad de vida de las gestantes que demandan atención con calidez y calidad.

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

La psicoprofilaxis obstétrica o educación maternal es el conjunto de actividades para brindar preparación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante, para un embarazo, parto y postparto en las mejores condiciones, sin temor, disminuyendo las complicaciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, además de contribuir a la reducción de la mortalidad materna perinatal.

BENEFICIO

- El alumbramiento es más sencillo y rápido
- La madre sabe qué hacer, cómo respirar y cómo relajarse.
- La pareja se involucra en el proceso de embarazo y se refuerza la unión que hay entre ellos.
- Disminución de complicaciones para la madre y el bebé permitiendo un parto en las mejores condiciones.

CUIDADOS PRECONCEPCIONALES

El bienestar de la mujer antes, durante y después de los embarazos, está condicionado en gran medida por su entorno y tiene impacto directo sobre sus hijos. El bienestar con la pareja, con el entorno familiar y social resultan fundamentales para alcanzar los mejores resultados perinatales. Planificar el embarazo es lo mejor que puede hacer la mujer por su salud y la de su futuro hijo, y así detectar posibles riesgos y adoptar medidas preventivas que ayudarán a que su embarazo se desarrolle de forma más saludable.

EMBARAZO



El embarazo, también llamado gestación, es el período de tiempo que sucede entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. También es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal.

Alcanza todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos que se producen en las mujeres encaminadas a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. Estos cambios toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que se confirma el embarazo; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar.

ACTIVIDAD FÍSICA EN EL EMBARAZO

Ejercicios de Calentamiento y Estiramiento

Son ejercicios de bajo impacto realizados al principio, con una duración de quince minutos.

Importancia

- Aceleran los impulsos nerviosos, mejorando los reflejos y envían sangre oxigenada a los músculos, el calentamiento reduce el riesgo de sufrir lesiones, especialmente en los tejidos conectivos, como los tendones.
- Aumentan el ritmo cardíaco, preparando al cuerpo para el ejercicio físico.
- Sueltan los músculos para que la gestante no se sienta rígida y/o tensa.

Antes de iniciar los ejercicios es necesario enseñarles a las gestantes cómo realizar la respiración profunda, necesaria para la relajación tanto de la mente como del cuerpo.

Movimiento de Cabeza

A. Girar la cabeza hacia la izquierda lo más que se pueda, estirando el cuello. Luego hacer el mismo movimiento hacia la derecha. Se realizan 10 sesiones a cada lado.

B. Mover la cabeza hacia arriba y hacia abajo, estirando el cuello lentamente

C. Rotar la cabeza en sentido de las manecillas del reloj y luego en sentido contrario. Se realizan diez sesiones a cada lado.



Movimiento de Hombros

Se levantan y se bajan los hombros con un movimiento circular. Se rotan los hombros hacia delante y luego hacia atrás con un ritmo lento.



Movimiento de Cintura

Rotar la cintura hacia la derecha y luego hacia la izquierda, con las manos colocadas en las caderas.



Ejercicios de Flexibilización

Una vez realizados los Ejercicios de Calentamiento y Estiramiento, se procede a realizar los Ejercicios Musculares durante veinte minutos, los cuales incluyen movimientos expresivos que invitan a la expansión y diversión.

Beneficios:

- Aumento en el nivel de energía y alivio del dolor de espalda y mejoría en la postura y apariencia
- Aumento en la flexibilidad y mantenimiento de la condición aeróbica.
- Mejoría en la circulación.
- Músculos más fortalecidos y menos tensionados para preparación para el trabajo de Parto y soporte para las articulaciones flácidas.

Pierna Suspendida

Acostada de perfil, se eleva la pierna lo más alto que se pueda y se mantiene en esa posición durante cinco segundos. Luego, la pierna vuelve a la posición de inicio lentamente se realizan 5 repeticiones cada una por cada pierna.

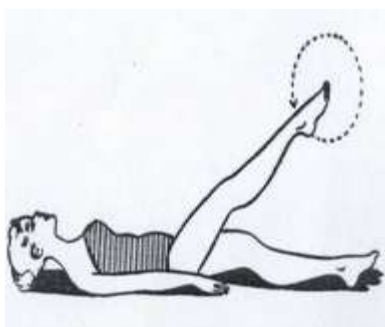


Finalidad: Activar los músculos de los costados del vientre, hacer más flexibles y elásticas las articulaciones de la pelvis.

Circunferencia

Tendida boca arriba, con las piernas estiradas, elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire primero hacia la izquierda, luego hacia la derecha. Al terminar, bajar la pierna y hacer lo mismo con la pierna contraria. Realizar 5 repeticiones con cada pierna.

Finalidad: fortalecer la musculatura del vientre. Evitar la caída del vientre y las hernias de los partos difíciles.



A gatas

En el suelo, apoyada en cuatro puntos (rodillas y manos) arquear la espalda, estirando lo más que se pueda el músculo. Posteriormente descansar un momento durante la posición y luego enderezar el tronco a la vez que se inspira profundamente. Se realizan dos sesiones de cinco repeticiones cada una.

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna y de la pelvis. Disminuye el dolor de espalda por el exceso de peso del bebé.



Recostada en la Posición de Parto Común

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. 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.



Posición en cuclillas

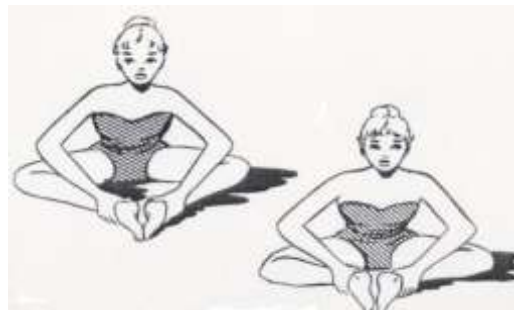
Los pies han de estar completamente planos sobre el suelo, no en puntillas. Lo más juntos posibles. Consiste en permanecer en la posición unos 5 minutos.



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.

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.

Técnicas de respiración

Importancia de los ejercicios

- Correcta oxigenación del bebé en las contracciones durante el Parto.
- Control emocional y relajación durante todo el embarazo y en el momento del parto ya que harán que las Etapas de Dilatación y Expulsión sean más llevaderas.
- Desarrollar la capacidad de enfocar la atención en la respiración, exhalando e inhalando tranquila y profundamente a lo largo de cada contracción, pudiendo revertir el proceso y disminuir el dolor y el estrés.



Respiración Abdominal o respiración profunda: inspire el aire por la nariz, al mismo tiempo que el abdomen se eleva y posteriormente se exhala por la boca. Este tipo de respiración se debe realizar cuando comienzan las contracciones más fuertes.

Respiración Jadeante: respire con rapidez y de forma entrecortada, para que la parte superior del tórax suba y baje, sucesivamente. Este tipo de respiración es muy útil **durante la dilatación**, impidiendo que durante las contracciones el fondo del útero y el diafragma entren en contacto; también sirve para controlar el deseo de pujar cuando todavía no es el momento.

Respiración Torácica: realizar dos o tres respiraciones profundas y cortas desde el tórax, antes de expulsar el aire, se contraen los músculos abdominales y relajar la parte baja de la pelvis. Cuando ya no se pueda mantener por más tiempo la respiración, soltar el aire relajando el abdomen. Realizar este ejercicio sentada o acostada y se utiliza durante el periodo de expulsión del feto. Es lo que se conoce como pujos, ya que la madre siente una gran necesidad de empujar, entre contracción y contracción.

Técnica de relajación natural para embarazadas



La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomnio de la mujer ante una situación estresante como es el parto.

El conocer y dominar alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor ya que se antepone al mecanismo del stress.

❖ Técnica de tensión-relajación:



Para esta técnica la mujer debe adoptar una postura cómoda (preferiblemente acostada sobre el lado izquierdo).

Consiste en ir contrayendo distintos grupos musculares dejando el resto del cuerpo relajado, para a continuación ir relajándolos tomando conciencia de las sensaciones que se van produciendo. La contracción muscular debe durar unos 5-7 segundos y la relajación consecutiva unos 20-30 segundos. Se debe comenzar por los grupos musculares de pies y piernas, luego los brazos, a continuación el vientre y la vagina, el pecho, los hombros, la espalda, y por último los músculos faciales. Estos ejercicios deben repetirse una o dos veces hasta que se consiga realizarlos, y son más eficaces si la mujer los practica con regularidad, sola o con una persona de apoyo.

❖ **Relajación por el tacto:**



Esta técnica requiere la presencia de un ayudante que vaya colocando sus manos sobre los distintos grupos musculares del cuerpo de la mujer para que ésta vaya relajándolos con el contacto. El tacto debe ser un masaje suave y lento sobre la parte del cuerpo que está tensa.

Es importante que la mujer comunique si la sensación es agradable, si prefiere más o menos presión o un cambio del lugar del contacto.

Esta técnica ayuda además a la mujer a reaccionar mejor ante las manipulaciones por parte del médico. La relajación por el tacto también incluye, en dar un golpeteo ligero sobre el abdomen con la yema de los dedos, comenzando desde la sínfisis del pubis y desplazando los dedos hacia arriba con un movimiento circular, o bien haciendo la figura de un 8 sobre el abdomen.

❖ Visualización (imaginación)-Concentración:



El hecho de visualizar imágenes mentalmente durante el parto puede ayudar a la mujer a sentir alivio del dolor. Concentrándose en imágenes que le resulten relajantes (las olas rompiendo en una playa desierta, un campo verde y florido, un cielo estrellado, etc.) puede llegar a evadirse y sentir que las sensaciones dolorosas disminuyen. Resulta interesante centrarse en imágenes creativas y revivirlas (imaginarse practicando deporte, escalando una montaña, pintando un cuadro...); esta medida permite recibir la contracción con una imagen mental vívida en armonía con el parto y no en lucha con el propio cuerpo. Debemos enseñar a la mujer a usar la mente para influir positivamente sobre su cuerpo. La recreación de imágenes que establezcan un vínculo entre lo que sucede dentro de su cuerpo y lo que imagina la mujer puede ser de gran ayuda.

Dirigir el pensamiento a una sola cosa u objeto (una idea, un recuerdo, una imagen, un sonido o una parte de nuestro cuerpo) ayudará a la concentración durante las contracciones. Para ello, hay que mirar o visualizar el elemento elegido durante un minuto. Después, lentamente, darse el tiempo necesario para sentir la energía y el flujo del nacimiento.

EL PARTO



En el parto la mujer entra en un proceso que le lleva a vivir sensaciones nunca antes experimentadas, logrando metas físicas, emocionales y espirituales que al finalizar deposita en sus brazos el premio más grande que alguien pueda imaginar, este es, su hijo o hija recién nacido. El parto es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona.

En las últimas semanas de embarazo, el cuerpo está en proceso de acondicionamiento para recibir las hormonas que anuncian la labor con una excelente respuesta: de borramiento del cuello del útero, de dilatación, de descenso del bebé y de colocación de la cabeza fetal. Habrá más ganas de orinar, más presión en la ingle, más dolor en la parte alta de la pierna, menos movimiento del bebé, aumento del flujo vaginal y tal vez pérdida del agua de fuente, hasta una pequeña pérdida de peso..

Las contracciones comienzan despacio y van creciendo en intensidad, duración y frecuencia con forme avanza el proceso. Es necesario que la mujer camine, tome líquidos (evitar alimentos difíciles de digerir y los lácteos), descansa acostada y de lado por unos veinte-treinta minutos y observe; así mismo es necesario que camine por unos veinte o treinta minutos, tome un baño.. Cuando empiezan las contracciones el abdomen se endurece y se siente un jalón en la parte baja de su espalda y presión en su hueso pélvico. Algunas mujeres sienten las contracciones exclusivamente en la parte superior de sus piernas o en sus nalgas, es indispensable calcular el tiempo entre cada contracción, cuanto duran y cuán fuerte son.

Rotura de la Fuente

Es una salida de líquido tibio y continuo, ya sea en gotas o en chorro, indica la ruptura de las membranas. Esto no sucede hasta que no ha empezado la labor activa, pero si sucede antes o a principio de la labor, la mujer tiene que permanecer tranquila y tiene que ir al hospital de inmediato, con la siguiente información:

¿Cuántas semanas tiene de embarazo?

¿Hace cuánto tiempo notó la salida de líquido?

¿Es involuntario?

¿Cuánto líquido ha botado?

¿El líquido es espeso, manchado o tiene mal olor?

¿Siente contracciones o dolor de espalda?

Aunque el Parto puede verse asistido con medicamentos como oxitócicos y ciertos anestésicos y una posible episiotomía, todo esto no debe hacer nunca de manera rutinaria, el Parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente y en el que no se interviene innecesariamente.

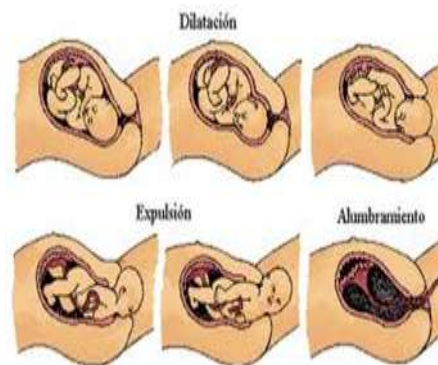
Posteriormente, cuando el cordón ha dejado de latir, se pinza y se corta cuando el bebé nace y si su estado es bueno debe colocarse sobre el abdomen o el pecho de la madre, piel con piel y protegerlo de la pérdida de calor, cubriéndolo con una sábana o manta previamente calentados y a veces con un gorro.

PARTO PSICOPROFILACTICO



El Parto Psicoprofiláctico es aquel que se presenta de manera espontánea, después de que la mujer y su pareja han recibido una preparación física y emocional, para tener un parto sin anestesia, ni medicamentos y sin intervenciones quirúrgicas. Es decir, natural pero con una preparación de por medio a las parturientas, para que su respuesta a las contracciones uterinas sea positiva, exenta de miedo o dolor, a través de técnicas especiales de respiración.

Etapas del Parto



La frecuencia y la intensidad de las contracciones permiten determinar en qué momento del parto se halla la mujer. Si las contracciones se repiten cada cinco minutos, es aconsejable acudir al hospital porque el trabajo de Parto ya ha comenzado. Mediante un examen interno, el médico o la comadrona determinan la dilatación del cuello uterino y dónde se encuentra la cabeza del feto.

Tras esta primera exploración, se controlan los latidos del corazón del feto mediante auscultación o a través de un monitor eléctrico antes de trasladar a la mujer a la sala de partos. Se comprueba, en definitiva, el bienestar fetal y cómo se presenta el parto.

En mujeres primerizas, el trabajo de Parto suele durar entre 12 y 14 horas; en mujeres que ya han dado a luz, no suele superar las 9 horas. Es importante recalcar, no obstante, que cada parto (al igual que cada embarazo) es único y que la duración puede variar enormemente de una mujer a otra.

Primera Etapa: Dilatación del Cuello Uterino

Durante la primera etapa del Parto se produce la dilatación del cuello del útero en tres fases:

Fase latente o temprana (es la más larga)

Empieza cuando el cérvix-que permanecía cerrado- comienza a dilatarse hasta 2 o 3 centímetros, algo que normalmente ocurre estando en casa. Antes de dilatarse el cuello del útero-de longitud normalmente superior a 3 centímetros- debe pasar por el proceso de acortamiento progresivo denominado Borramiento; es decir, se acorta antes de abrirse. Las contracciones son aún suaves y se repiten cada 15 ó 20 minutos con una duración de entre 60 ó 90 segundos.

Cuando las contracciones son más seguidas y se repiten cada 5 minutos, es el momento de acudir al hospital. En ocasiones se produce una expulsión de fluido mucoso por la vagina debido al desprendimiento del tapón mucoso.

Fase Activa

El cuello del útero se dilata entre 4 y 8 centímetros. Las contracciones se producen cada 3 minutos y son más intensas. Esta es la fase generalmente más molesta del proceso.

Fase de transición

Se produce la dilatación total del cérvix hasta los 10 centímetros. Las contracciones se repiten cada 2 ó 3 minutos con una duración de 1 minuto. Esta última fase de la dilatación es muy cansada porque la intensidad de las contracciones aumenta; los últimos centímetros de dilatación se suelen producir en un espacio de tiempo muy breve y en ocasiones la mujer puede sentir mareos, náuseas, ganas de evacuar, dolor en el recto y calambres en los glúteos.

Para controlar las ganas de empujar en esta fase la mujer debe practicar la respiración de jadeo. También puede utilizar otras técnicas de respiración o relajación para controlar el dolor cada vez más intenso de las contracciones, siempre que no se le haya administrado analgesia epidural.

Segunda Etapa: Expulsiva

Una vez que la dilatación ha terminado, la mujer comienza a empujar durante las contracciones, cuya frecuencia se ha reducido. Si no se le ha administrado anestesia epidural, la mujer sentirá unos enormes deseos de empujar debido a la presión que ejerce la cabeza del bebé sobre la pelvis.

Este período puede durar un par de horas durante las cuales el feto va pasando, primero por la pelvis y después por el canal del parto hasta que asoma la cabeza al exterior: Se dice entonces que la cabeza del bebé ha coronado.

Es entonces cuando el médico suele practicar la Episiotomía, una pequeña incisión en la zona del periné- entre el recto y la vagina- que permite que el feto salga sin producir desgarros en el organismo de la madre. La incisión puede ser media o central, es decir desde el final de la vagina hasta cerca del ano. Lo más habitual es que el asistente al parto, el médico o la matrona, opte por una episiotomía medio lateral de 2 ó 3 centímetros desde la vulva hacia un lado u otro del periné.

Momentos antes de la expulsión del feto, se produce un abultamiento de la zona del ano y del periné. Es la cabeza del bebé que está a punto de coronar y para evitar una distensión excesiva que pueda desgarrar los tejidos de esa zona, el médico debe proteger activamente el ángulo extremo inferior de la episiotomía, generalmente con una mano. La cabeza del niño suele mirar hacia el suelo, aunque gira casi de inmediato para permitir la salida del resto del cuerpo. En ese momento el médico o la comadrona limpian la nariz y la boca del bebé para despejar líquido que pudiera tener.

Normalmente con la siguiente contracción salen los hombros del niño y el resto del cuerpo. A continuación se pinza el cordón umbilical en dos puntos y se corta en medio de ambos. El recién nacido ya puede respirar por sí mismo. El médico coloca al bebé encima de la madre.

Tercera Etapa: Expulsión de la Placenta o Alumbramiento

Las contracciones son menos dolorosas que en la expulsión del bebé, muchas mujeres se sienten destempladas y con temblores después. Es una sensación que dura alrededor de media hora.

Una vez que el bebé ha salido del vientre de la madre, pasan entre 5 y 30 minutos hasta que son expulsados mediante contracciones la placenta y los anexos fetales, es decir, el resto del cordón umbilical y las membranas que han envuelto al feto durante la gestación. La matrona realiza un suave masaje sobre el fondo del útero para facilitar la expulsión. En ocasiones, el médico tira suavemente del cordón umbilical mientras presiona ligeramente el abdomen de la mujer para ayudar a extraer la placenta. El ginecólogo comprueba entonces que la placenta está completa y que se han expulsado todos los tejidos. A continuación se procede a suturar la herida de la episiotomía o cualquier clase de desgarramiento que se haya producido durante el parto.

Tipos de Parto

Parto Vaginal Espontáneo



En el Parto Natural, el bebé nace por la vagina, impulsado por las contracciones uterinas y por los pujos maternos. La posición de la madre durante la dilatación y el expulsivo debe ser libre, con el objetivo de favorecer la fisiología del parto y la comodidad materna. La posición de litotomía usada durante años como rutina en el nacimiento produce más complicaciones que las posiciones verticales o la que escoja la madre según su comodidad. En litotomía existe más probabilidad de

descensos lentos, expulsivos prolongados, sufrimiento fetal y desgarros perineales maternos.

Parto Vaginal con Fórceps



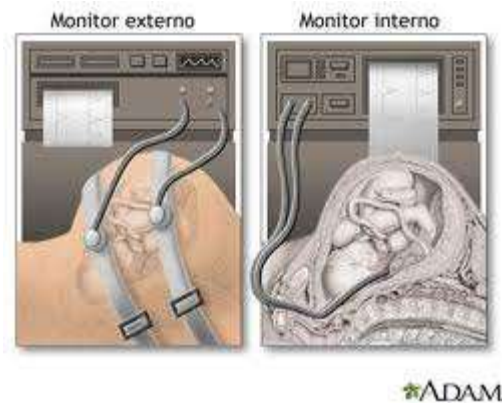
Ocasionalmente el Parto Vaginal debe verse asistido con instrumentos especiales, como el fórceps o pinza obstétrica que prensa la cabeza del recién nacido con la finalidad de asirlo y halar de él fuera del canal de parto. Se indica con poca frecuencia en ciertos partos difíciles.

Parto Abdominal o por Cesárea



Parto por Cesárea es aquel en el que el bebé no sale de forma natural por la vagina, sino que es extraído mediante una operación quirúrgica, conocida como Cesárea. Ésta consiste en practicar un corte en el abdomen y el útero, a través del cual se extrae al bebé. En algunos casos, la Cesárea se programa por anticipado, ya que a veces se sabe con claridad que una mujer necesitará una cesárea incluso antes de que comience el parto (posición difícil del bebé, cirugía previa, etc.); en otros casos, se realiza cuando surgen complicaciones imprevistas.

Vigilancia de la Mujer en Parto



El control de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) es el método más utilizado para conocer el estado de oxigenación del feto, durante el Parto puede realizarse de manera intermitente mediante el estetoscopio de Pinard o utilizando ultrasonidos (Doppler) en las mujeres de bajo riesgo y con una evolución normal del Parto.

Se recomienda auscultar la FCF de forma intermitente, durante 60 segundos como mínimo, cada 15 minutos en el periodo de dilatación y cada 5 minutos en el periodo expulsivo.

Control de signos vitales: tales como el pulso, la tensión arterial de la madre durante el trabajo de parto

El tacto vaginal es el método más aceptado para valorar el progreso del Parto. El número de tactos debe limitarse a los estrictamente necesarios; éstos suelen ser experimentados por las mujeres como una fuente de ansiedad, ya que invaden su privacidad e intimidad.

Apoyo y alivio del dolor durante el Parto



El apoyo proporcionado por la pareja u otra persona elegida por la mujer en todo el proceso del parto, complementa el que prestan los profesionales. El apoyo continuo de la mujer durante el Parto ha demostrado tener beneficios tales como una menor utilización de analgesia farmacológica y del número de partos vaginales instrumentales y cesáreas; asimismo, las mujeres se sienten más satisfechas con su experiencia del Parto. El alivio del dolor durante el Parto contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante y debe de ocupar un lugar prioritario en los cuidados.

Debe proporcionarse información a las mujeres en la gestación y el parto sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles.

Algunas técnicas complementarias no farmacológicas de alivio del dolor en el parto que se utilizan son:

Deambulación y cambios de posición durante la dilatación y el expulsivo



Poder moverse libremente durante el proceso de parto ayuda a la mujer a afrontar la sensación dolorosa. La evidencia disponible sugiere que si la mujer está en posición vertical en la primera fase del Parto tiene menos dolor, menos necesidad de analgesia epidural, menos alteraciones en el patrón de la FCF y se acorta el tiempo de la primera fase del parto. Además, la verticalidad y el movimiento favorecen que el bebé tenga el máximo espacio posible en la pelvis.

Uso del agua como analgésico

La utilización del agua caliente durante la dilatación induce a la mujer a la relajación, reduce la ansiedad estimulando la producción de endorfinas, mejora la perfusión uterina y acorta el periodo de dilatación, y aumenta la sensación de control del dolor y la satisfacción. Los resultados de un estudio muestran que la utilización del agua caliente reduce de forma estadísticamente significativa el uso de analgesia epidural durante el periodo de dilatación sin efectos adversos en la duración del trabajo de parto, la tasa de partos quirúrgicos y el bienestar neonatal.

TENS, acupuntura, técnicas de relajación y masajes

Son otras técnicas no farmacológicas de alivio del dolor en el Parto sobre las que no existe evidencia científica demostrada, aunque algunos ensayos clínicos recomiendan su utilización.

Papel de la pareja en el Parto



El apoyo de la pareja es fundamental para que el Parto transcurra con normalidad. El papel de la pareja no es pasivo, debe ser activo proporcionando apoyo emocional y físico a la parturienta. No esperar que el Parto sea rápido. Un parto, sobre todo si es el primero, es lento. Ambos miembros de la pareja deben prepararse para ello. Si el parto es rápido, pues mejor, pero no es lo normal.

La tranquilidad es fundamental. En eso la pareja es el punto de apoyo principal de la madre. Perder la calma es fácil.

Confiar en **su capacidad** y creer en lo que supone su aportación como pareja en el Parto. Ayudar a la madre a confiar en su capacidad natural de parir.

Durante el parto hablar de forma positiva. No utilizar expresiones negativas como "No estés nerviosa", "No puede salir nada mal", etc. Estas expresiones pueden ser

mal interpretadas en un momento de estrés y no ayudan. Son mejores expresiones positivas del tipo de "Respira conmigo", "Lo vas a conseguir", "Lo estás/estamos haciendo muy bien", "Esta contracción ya está pasando".

Masajear los riñones y/o los pies, suele ayudar a calmar la sensación dolorosa. La presión la decide la mujer así como el lugar a presionar.

Poner compresas frías en la frente, respirar con ella despacio especialmente si ella lo hace demasiado rápido, apagar o bajar la luz de la habitación si está cansada, olvidarse del teléfono y de cualquier otra cosa que no sea ella, evitar el trajín de familiares a la habitación, etc. son formas de ayudar

Puerperio



Se llama puerperio al período de las primeras 24 horas después del alumbramiento y los cuarenta días posteriores al parto. Durante este tiempo, el organismo tendrá que recuperarse del embarazo y del parto. Es un tiempo donde se dan cambios, no sólo físicos, sino también personales y familiares debido a la llegada del recién nacido.

Dicho periodo es acompañado de síntomas y signos como: alivio y bienestar, dolor en cara anterior y posterior de los muslos por la fatiga muscular, sensación de quemadura a nivel de la vulva aunque no exista ninguna lesión, su rostro se encuentra tranquilo, respira tranquilamente, la presión arterial es normal.

Por otro lado la glándula mamaria incrementa su volumen y produce el calostro, la secreción láctea se produce alrededor del 3ero y 4to día.

Se les educa sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva, los beneficios que genera y los cuidados de las mamas, éste último se basa en la

limpieza de la areola y del pezón antes y después de alimentar al niño/a, evitando de esta manera infecciones durante la succión.

Es indispensable que las gestantes tengan en cuenta que el inicio de las relaciones sexuales deben darse una vez que haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. El tiempo no debe ser estricto, ya que dependerá de cada pareja y de la conducta sexual que se haya desarrollado.

Se debe informar sobre las diferentes opciones de métodos de planificación familiar para que la gestante y su pareja decidan cuál de todos es el mejor y el que más conviene para ambos. El propósito que perseguimos con la anticoncepción postparto, es evitar el segundo evento obstétrico por lo menos dos años, evitar el embarazo no deseado o no planificado, mejorar la calidad de vida de las gestantes, elevar su autoestima y autocuidado y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.