



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
‘LUIS FELIPE MONCADA’
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en
Enfermería Obstétrica y Perinatal.**

TEMA

Intervenciones educativas sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del Municipio de Catarina, Departamento de Masaya II semestre 2019.

Autoras:

- Br. Mercedes del Carmen Lacayo Pavón.
- Br. Alejandra Paola Carballo Ruiz.
- Br. Christian Dayana Caldera Guevara.

CARRERA

Licenciatura de Enfermería en Obstétrica y Perinatal

Tutor: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Fecha: 13/02/2020

TEMA:

Intervenciones educativas sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del Municipio de Catarina, Departamento de Masaya II semestre 2019.

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios quien nos guio por el buen camino, por darnos fuerzas y salud para salir adelante.

A nuestros familiares quienes han sido nuestros pilares para salir adelante, es para nosotras una gran satisfacción dedicárselos a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo nos han ayudado durante esta etapa.

Por el apoyo brindado Gracias.

Br. Mercedes del Carmen Lacayo Pavón.

Br. Alejandra Paola Carballo Ruiz.

Br. Christian Dayana Caldera Guevara.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso por habernos permitido llegar hasta esta etapa de nuestras vidas, por habernos dado salud y sabiduría para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes.

A nuestras familias porque nos apoyaron emocional y económicamente, brindándonos sus consejos que de una forma u otra nos animaban para seguir adelante y que lucháramos por las metas que nos proponíamos.

A las embarazadas que participaron en nuestro estudio, siendo estas de gran apoyo para la culminación de nuestra tesis.

A nuestra tutora Lic. Ivette Pérez por brindarnos su tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de este trabajo.

A los maestros en general por el tiempo y esfuerzo que dedicaron al compartir sus conocimientos, ya que sin sus instrucciones profesionales no hubiésemos llegado hasta este nivel.

Br. Mercedes del Carmen Lacayo Pavón.

Br. Alejandra Paola Carballo Ruiz.

Br. Christian Dayana Caldera Guevara.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL DEL DOCENTE

Considerando que el trabajo tiene la coherencia metodológica consistente, así como calidad en los resultados suficiente, cumpliendo de esta manera con los parámetros necesarios para su defensa final. Por lo cual se extiende el presente AVAL para defensa de informe final de seminario de graduación.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTETRICA Y PERINATAL

TEMA:

Intervenciones educativas sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del Municipio de Catarina, Departamento de Masaya II semestre 2019.

Autoras:

- Br. Mercedes del Carmen Lacayo Pavón.
- Br. Alejandra Paola Carballo Ruiz.
- Br. Christian Dayana Caldera Guevara

Tutora: Lic. Ivette Pérez Guerrero

Dado en la Ciudad de Managua, a los 04 días del mes de febrero del 2020.

MsC. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

RESUMEN

Tema: Intervenciones educativas sobre la psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del Municipio de Catarina, Departamento de Masaya II semestre 2019.

La psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positiva en la madre y bebé. En el presente estudio se realizaron intervenciones educativas, que beneficio a las gestantes que participaron en este; el estudio es de enfoque cuantitativo, es descriptivo, de corte transversal, prospectivo y el universo fue de 10 embarazadas para la recopilación de datos. La mayoría de las embarazadas están entre las edades de 20-24 años, el 100% son del casco urbano, el 50% son casadas y el 40% están en unión libre, seguido de las madres solteras el cual muestra un 10%, el nivel académico está representado que un 50% son universitarias, un 10% son técnico, para la secundaria completa un 20% y la secundaria incompleta un 20%. Los datos pre intervención denotan que la mayoría poseían conocimientos deficientes sobre psicoprofilaxis obstétrica, sin embargo, al obtener los resultados se decidió ejecutar sesiones tomando como prioridad los temas: alimentación adecuada durante el embarazo, aseo personal, lactancia materna, adecuada vestimenta y estimulación intrauterina; al igual que las técnicas de respiración, relajación, y ejercicios de la gimnasia obstétrica. Los conocimientos post intervención que lograron adquirir la embarazadas está calificado de manera muy buena y excelente debido a que poseen información valiosa para afrontar el miedo al dolor que produce el parto y de esta manera contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal.

Palabras claves:

- Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Embarazo.
- Beneficios.
- Intervenciones.
- Respiración.
- Relajación.
- Gimnasia obstétrica

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	1
1.1	ANTECEDENTES	2
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2	JUSTIFICACIÓN	6
3	OBJETIVOS	7
4	DESARROLLO DEL SUBTEMA	8
4.1	DISEÑO METODOLÓGICO.....	9
4.1.1	Enfoque de investigación	9
4.1.2	Cuantitativo	9
4.1.3	Descriptivo	9
4.1.4	De corte transversal	10
4.1.5	Prospectivo.....	10
4.1.6	Área de estudio	10
4.1.7	Universo.....	11
4.1.8	Criterios de inclusión	11
4.1.9	Criterios de exclusión.....	12
4.1.10	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
4.1.11	Plan de Tabulación.....	14
4.1.12	Triangulación de la información.....	15
4.1.13	Presentación de la información.....	15
4.1.14	Variables en estudio	15
4.2	MARCO TEÓRICO	21
4.3	Característica social y demográfica.....	21
4.4	Edad.....	21

4.5	Sexo	21
4.6	Residencia	21
4.7	Grado de escolaridad	22
4.8	Estado civil	22
4.9	Ocupación	22
5	Generalidades del embarazo	23
5.1	Embarazo	23
5.2	Signos y síntomas del embarazo.....	23
5.2.1	Signos presuntivos:.....	23
5.2.2	Signos probables:.....	23
5.2.3	Signos de certeza.....	25
5.2.4	Otros métodos auxiliares para el diagnóstico del embarazo:.....	25
5.3	Etapas del embarazo	26
6	Psicoprofilaxis obstétrica	27
6.1.1	Profilaxis	27
6.1.2	Conceptos de Psicoprofilaxis Obstétrica	27
6.2	Importancia	29
6.2.1	Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica.....	29
6.2.2	Fundamentos de la psicoprofilaxis obstétrica (Espinoza, 2012).....	30
6.3	Frecuencia en que se debe realizar la psicoprofilaxis obstétrica	30
6.4	Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica.....	31
6.4.1	En la Madre	31
6.4.2	En el Bebé.....	32
6.4.3	Las ventajas perinatales según etapas	33
6.5	Contraindicaciones de la Psicoprofilaxis Obstétrica.....	34
6.5.1	Motivos para la interrupción de los ejercicios físicos.....	35

6.6	Tipos de ejercicios	36
6.6.1	Instrucción General	36
6.7	Ejercicios respiratorios	36
6.7.1	La respiración	36
6.7.2	Existen tres tipos de respiraciones básicas	37
6.7.3	La respiración lenta y profunda	37
6.7.4	La respiración superficial o torácica	37
6.7.5	Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo	38
6.7.6	El entrenamiento autógeno de Schütz	39
6.7.7	Entrenamiento de tiempo limitado	40
6.8	Ejercicios de relajamiento	40
6.8.1	Técnica de la relajación	41
6.9	Gimnasia obstétrica	44
6.9.1	Beneficio de la Gimnasia obstétrica	44
6.9.2	Ejercicios posturales	45
7	Binomio Madre-hijo	56
7.1	Alimentación	56
7.2	Aseo personal	58
7.3	Vestimenta	58
7.4	Estimulación intrauterina	58
7.4.1	Técnica Táctil	58
7.4.2	Técnica Visual	59
7.4.3	Técnica Auditiva	59
7.4.4	Técnica Motora	59
7.5	Lactancia Materna	59
8	Intervenciones educativas	60

8.1	Intervenciones educativas	60
8.2	Funciones de las intervenciones educativas	61
8.3	Planteamiento de intervenciones educativas a gestantes	61
9	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	62
10	Bibliografía	85

1 INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que se supone que durante esta etapa, no hay molestias ni complicaciones, sin embargo, durante la gestación se generan estados de tensión y ansiedad, debido a una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes para la mujer, principalmente si es la primera gestación, ya que por ser de carácter único, lo primero es el miedo al parto asociándolo de manera permanente y repetida a dos palabras: parto-dolor, dolor-parto, creando una representación condicionada de estos dos elementos; representación que es reforzada constantemente por numerosos hechos: el entorno social, familiar y personal, ocasionando en ellas un aumento del nivel de estrés incrementando el dolor durante el trabajo de parto.

La psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludable y positiva en la madre y bebé, forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Asimismo, fortalece la participación y rol activo del padre, disminuye las complicaciones, y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal. (Aguinaga, 2014).

Los objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica están orientados a preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia. Asimismo, desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.

El presente trabajo se basa en la línea de investigación estrategias para la reducción de la morbilidad y mortalidad obstétrica, teniendo como objetivo realizar intervención sobre la psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del Municipio de Catarina, Departamento de Masaya II semestre 2019.

1.1 ANTECEDENTES

Poma y Rojas (2015) realizaron una investigación sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido en el centro de salud de Chupaca de Julio a diciembre 2015. Habría que decir que su principal objetivo fue determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el trabajo de parto y en el recién nacido en el centro de salud ya antes mencionado.

Con respecto a los resultados obtenidos fueron que los beneficios materno de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto, se evidencia menor tiempo de duración de del periodo de dilatación, menor tiempo del expulsivo, mayor incidencia de partos eutócicos en nulíparas como en multíparas, en los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en los recién nacidos en el momento del parto son menor índice de sufrimiento fetal, Apgar normal al minuto y los cinco minutos, incremento de contacto piel a piel (madre - hijo) en nulíparas como en multíparas. Este estudio es descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Carhuapoma (2016) hizo una investigación sobre el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al hospital región al Zacarías correa Valdivia de Huancavelica- Perú 2016, destacando que su principal objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica - 2016.

Los resultados que obtuvo fue las gestantes de 20 a 29 años, el 47.5% tienen conocimiento regular sobre la psicoprofilaxis obstétrica; procedentes de la zona urbana, el 58.6% predominan teniendo conocimiento regular; con grado de instrucción superior, el 62.5% tienen un conocimiento alto; y gestantes con estado civil convivientes, el 40.8% tienen un conocimiento regular. El 20% de gestantes tienen el nivel de conocimiento alto sobre la psicoprofilaxis obstétrica, el 45.6% tienen conocimiento regular y el 34.4% conocimiento bajo. Respecto al concepto de psicoprofilaxis Obstétrica, el 8.9% tienen conocimiento alto; el 25.5% conocimiento regular y el 65.6% conocimiento bajo. Y en los beneficios de la psicoprofilaxis

obstétrica, el 23.3% tienen conocimiento alto; el 22.2% conocimiento regular y el 54.5% conocimiento bajo. Este estudio es descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Montiel, Pérez y Saborío (2016) desarrollaron una investigación sobre Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016. Hay que mencionar que su principal objetivo fue desarrollar intervenciones educativas sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

El resultado de la investigación fue que la mayoría de usuarias embarazadas que asisten al hospital primario son mujeres de las edades entre 15-19 años, asisten igual porcentaje de embarazadas tanto del casco urbano como rural, el 83% tiene un estado civil conveniente predominando la unión libre con un 58%, seguido de las casadas las cuales muestran un 25% y un 17% representa las solteras, el grado de escolaridad está representado en un 33% para la secundaria, un 25% para la secundaria incompleta, un 25% para la primaria, seguido de un 9% para las que no tienen ningún estudio y por último un 8% que lo representa el técnico medio.

Los conocimientos pre intervención de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo de Nandaime denotan que la mayoría no poseen conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica, al obtener los resultado pre intervención se decidió ejecutar un curso de psicoprofilaxis tomando como prioridad los temas; importancia de los controles, alimentación en el embarazo, cuidados en el puerperio, planificación familiar.

Los conocimientos post intervención que lograron adquirir la embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo representan un porcentaje de 83% de positividad para el parto esto se refleja con un cambio de percepción al referir que se sienten más seguras ya que poseen información para afrontar el dolor, considerando importante la preparación del parto durante los controles prenatales. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Caracterización del problema

La psicoprofilaxis obstétrica proporciona a la futura mamá conocimientos sobre gestación, parto, forma de manejar el dolor y la ansiedad durante el alumbramiento, disminuyendo el efecto del temor, tensión y dolor, brindando mayor seguridad y disminución del estrés. Lo que aumentará la probabilidad de un parto vaginal, se evitará posibles traumas y complicaciones materno-fetales, produciendo resultados de mayor satisfacción en las embarazadas.

Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una oportuna educación, apropiada respiración, correcta relajación y adecuados ejercicios de gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. La Psicoprofilaxis Obstétrica contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor.

2. Delimitación del problema

La iniciativa de realizar este trabajo se debe a que no se está implementando en el Puesto de salud la psicoprofilaxis obstétrica hacia las gestantes, ya que no existe ningún programa, ni un tipo de charlas que las oriente sobre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios que se obtienen de ella, es por esto que se pretende realizar esta investigación el cual beneficiará a las embarazadas que asisten a este puesto de salud, por medio de intervenciones que darán conocimientos sobre la importancia de dicho tema, mejorando así el temor y la tensión que conlleva el embarazo y el trabajo de parto.

3. Formulación del problema

¿Qué conocimientos adquirirán las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina departamento de Masaya, en base a las intervenciones que se desarrollará sobre la psicoprofilaxis obstétrica II semestre 2019?

4. Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las características socio demográficamente de las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro?
2. ¿Qué conocimiento tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro sobre psicoprofilaxis obstétrica pre intervención?
3. ¿Qué sesiones se realizarán de gimnasia obstétrica y técnica de respiración y relación acerca de Psicoprofilaxis Obstétrica?
4. ¿Qué conocimientos tiene las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro acerca de la Psicoprofilaxis Obstétrica post intervención?

2 JUSTIFICACIÓN

La Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) no es más que la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludable y positiva en la madre y el bebé, asimismo aporta a la disminución de las complicaciones materno-fetal, el temor y la tensión que conlleva el embarazo, esto asociado al dolor durante el parto, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.

Con la realización del presente trabajo se pretende realizar intervenciones educativas sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina, debido que en este puesto no se promueve la psicoprofilaxis obstétrica, se ha tomado la iniciativa de realizar este trabajo, el cual beneficiará a las gestantes que asisten a este puesto de salud, mediante la ejecución de un plan de intervenciones educativas, se pretende aportar a la disminución de complicaciones materno-fetales y demostrar sus beneficios en embarazadas, mejorando así la actitud de la gestante durante su embarazo y el trabajo de parto, contribuyendo de esta manera con la reducción de la Morbi-Mortalidad Materna.

3 OBJETIVOS

Objetivos general

Desarrollar intervenciones educativas sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas que acuden al Puesto de salud Martha Navarro del Municipio de Catarina Departamento de Masaya II semestre 2019.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro.
2. Identificar los conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro sobre psicoprofilaxis obstétrica pre intervención.
3. Realizar sesiones de gimnasia obstétrico y técnica de respiración y relación acerca de Psicoprofilaxis Obstétrica.
4. Evaluar los conocimientos que tiene las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro acerca de la Psicoprofilaxis Obstétrica post intervención.

4 DESARROLLO DEL SUBTEMA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 Enfoque de investigación

4.1.2 Cuantitativo

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Pág. 4).

El estudio es cuantitativo porque se analizó desde la óptica numérica la percepción y nivel de conocimientos que tienen las embarazadas, realizando una evaluación pre y post sobre Psicoprofilaxis Obstétrica, recolectando datos, con el fin de darle respuesta a las preguntas de la investigación.

4.1.3 Descriptivo

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) el estudio descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Pág. 92).

El estudio es descriptivo porque se describieron los conocimientos que tienen las embarazadas que asisten al puesto de salud Martha Navarro, mediante la recolección de datos pre y post, acerca de psicoprofilaxis obstétrica.

4.1.4 De corte transversal

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) el diseño de corte transversal son investigaciones que recopilan datos en un momento único, Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Pág. 154).

El presente trabajo es de corte transversal, porque se realizó en un periodo exacto de tiempo y de manera única, segundo semestre 2019.

4.1.5 Prospectivo

Según Pineda, Canales y Alvarado (1994) De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, es prospectivo porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. (Pág. 81)

Este estudio es prospectivo por que los datos y valores que se desean obtener son a partir de la fecha en que se realizó la investigación y no del pasado.

4.1.6 Área de estudio

Macro localización:

El Centro de Salud Carlos Roberto Huembes es una institución pública ubicada en el Departamento de Masaya-Municipio de Catarina. Que cita del Triángulo La Gallina ½ cuadra al Norte, con capacidad de atención aproximada de 4,200 pobladores, que incluye servicio de laboratorio, odontología, epidemiología y emergencia.

Las instalaciones cuentan con 20 ambientes como farmacia, clínica odontológica, bodega, auditorio, UAF, sala de espera, emergencia.

Micro localización:

El Puesto de Salud Martha Navarro es una institución pública ubicada en el Departamento de Masaya-Municipio de Catarina. Que cita de la rotonda de Catarina 1 ½ cuadra al sur, ½ cuadra

al este, Barrio Mario Latino. Con capacidad de atención aproximada de 2,170 personas, con personal de salud de 1 médico, 1 auxiliar en enfermería, cuenta con 7 camas, un área de consultorio médico, curación, planificación familiar, VPCD, UAF, PAP, farmacia, servicio de traslado con disponibilidad de una ambulancia y con accesibilidad de transporte público.

Límites del Puesto de Salud:

Al Norte con el Barrio Mario Latino.

Al Sur con el Municipio de San Juan de Oriente.

Al Este con el Barrio Francisco Latino.

Al Oeste con el Barrio Colonia Marcos Medina.



Mapa del Puesto de salud Martha Navarro

Fuente: Google Maps

4.1.7 Universo

Según Pineda, Canales y Alvarado (1994) Señala que universo o población puede estar constituida por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales, entre otros. Es decir, Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.

La población o universo de la presente la investigación, esta constituidas por 10 embarazadas que asisten a sus controles prenatales en el Puesto de Salud Martha Navarro Catarina-Masaya en el periodo del segundo semestre 2019. Dado que el universo es factible para el estudio se trabajó con la totalidad del mismo.

4.1.8 Criterios de inclusión

- Embarazo de bajo riesgo. (Excepción Alto Riesgo Obstétrico por edad sin complicaciones).
- Que asistan a sus Controles prenatal en el Puesto de Salud Martha Navarro.
- Disponibilidad de asistencia a las sesiones.
- Estancia definitiva en Catarina.

- Disponibilidad a ser partícipe del estudio.
- Embarazadas que cursan el primero y segundo trimestre del embarazo.

4.1.9 Criterios de exclusión

- Que se retire por voluntad propia.
- Que durante el estudio presente complicaciones obstétricas.

4.1.10 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.1.10.1 Método

Método es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de ante mano de manera voluntaria y reflexiva para alcanzar un determinado fin. (Rodríguez, 1997).

En este estudio se utilizó el método observacional donde los investigadores son simples observadores sin intervenir con el fenómeno de estudio.

4.1.10.2 Técnica

Según Pineda, Canales y Alvarado (1994) La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación.

En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionado por ellos mismo, sobre conocimientos acerca de la psicoprofilaxis obstétrica.

4.1.10.3 Instrumento

Según Pineda, Canales y Alvarado (1994) El "instrumento" es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los

formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. (pág. 124).

El instrumento que se utilizó en esta investigación está estructurado con preguntas cerradas y de selección única, para identificar y evaluar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica, consta de nueve preguntas en la cual se encerrará en un círculo lo que ellas consideren correcto, para lo cual fue necesaria la colaboración de las embarazadas como fuente primaria.

4.1.11 Consentimiento informado

Se respetará los derechos de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, se les dará a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se velará por su beneficencia. Cada uno de los sujetos de estudio se le informará antes de llenar el instrumento que deben hacerlo por libre voluntad, no se remunerará y que al llenarlo dan permiso de utilizar la información en el ámbito académico (ver en Anexos el consentimiento informado).

Se solicitó una carta al departamento de enfermería del Instituto Politécnico de la Salud UNAN Managua para asistir al Puesto de Salud Martha Navarro del Municipio de Catarina, para su debido permiso de realizar dicho trabajo, se darán a conocer los objetivos del estudio y que no serán remunerada en ningún momento durante todo el proceso de la investigación.

4.1.11.1 Validación de instrumento (prueba de jueces y pilotaje).

Para la recolección de datos se realizó el uso de una encuesta en la cual se eligieron docentes del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua, Departamento de Enfermería, expertos en el tema, previa recolección de la información con el fin de detectar errores de redacción, estructuración, claridad, coherencia, calidad y cantidad de las preguntas de la encuesta. Siendo pertinente la previa evaluación de su correcto diseño para recolectar la información deseada.

4.1.11.2 Método de recolección de la información

En el mes de octubre del segundo semestre del año 2019 se realizó la recolección de datos en el que se visitó el Puesto de salud Martha Navarro, para hablar con las autoridades responsables y solicitar permiso para el estudio. También se confirmó el total de embarazada que nos apoyaron en la investigación y en que horarios las podíamos encontrar para aplicar la encuesta.

Entre las actividades que nos planteamos fueron el día 02-12-2019 a las 8 am, se visitaron las autoridades del SILAIS Masaya para solicitar permiso de realizar el estudio, el día 05-12-2019 a las 9 am se visitó nuevamente el SILAIS Masaya para solicitar respuesta de dicho permiso, ya dado una vez el permiso el día 06-12-2019 de 9-11 am se visitó el puesto de salud Martha Navarro para verificar el censo gerencial de las embarazadas, el día 09-12-2019 de 9-11 am se visitaron los domicilios de las embarazadas con el personal de enfermería para motivarlas a ser partícipe del estudio y luego de 2-4 pm se corroboró el total de embarazadas que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

4.1.12 Plan de Tabulación

El plan de tabulación consiste en determinar qué resultados de las variables se van a presentar y que relaciones entre las variables de estudio necesitan ser analizadas, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados. El plan de análisis es un aspecto muy importante pues es lo que determinará si se da respuesta a la hipótesis o a las preguntas de la investigación, que significa exponer el plan que se deberá seguir para el tratamiento estadístico de los datos; en general consiste en describir cómo será tratada la información. (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).

A partir de las bases de datos construidas con la información recolectada mediante los instrumentos (encuestas), utilizando los siguientes aplicativos en software; software estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), v. 25 para Windows y Microsoft Office 365 Excel, fueron realizados los análisis estadísticos pertinentes. Se analizó las variables: características socio demográficas y conocimientos. De acuerdo con la naturaleza de cada una

de las variables (cuantitativas o cualitativas) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, fueron realizados los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia, (b) las estadísticas descriptivas según cada caso. Además, fueron realizados gráficos del tipo: (1) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (2) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano. Con el fin de obtener respuesta del problema en estudio a través de dichos gráficos y tablas.

4.1.13 Triangulación de la información

Bonilla & Rodríguez (1997) afirma que la triangulación es el uso de múltiples métodos en el estudio de un mismo objeto. Esta técnica es la más empleada para el procesamiento de datos en las investigaciones, por cuanto contribuye a la objetividad del análisis garantizando una mayor credibilidad de los hechos.

En el presente trabajo se realizó a través de la aplicación del instrumento pre y post intervención para comparar el nivel de conocimientos previos y conocimientos adquiridos en las intervenciones educativas de psicoprofilaxis obstétrica.

4.1.14 Presentación de la información

Se realizó mediante el programa de Word 2014 con el formato: fuente Times New Roman, número de fuente 12, interlineado 1.5, formato del texto justificado. La presentación se hará en programa de Power Point.

4.1.15 Variables en estudio

1. Características socio demográficas.
2. Conocimientos que tienen las embarazadas pre intervención.
3. Sesiones de gimnasias obstétricas, técnicas de relajación y respiración.

4. Conocimientos que tiene las embarazadas post intervención.

Operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio
1. Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro.	Características Social	Edad	Menores de 15 años 15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años Mayor de 35 años	
		Estado Civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre	
		Nivel Académico	Analfabeta Alfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad completa Universidad incompleta Técnico	
	Características Demográfico	Procedencia	Rural Urbano	

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
2. Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro sobre psicoprofilaxis obstétrica pre intervención.	Psicoprofilaxis Obstétrica	¿Qué es la psicoprofilaxis?	<p>a. Es la preparación de la mujer gestante que permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables durante el embarazo, parto, puerperio.</p> <p>b. Es la preparación integral, teórica, física que se brinda durante el trabajo de parto.</p>	Respuesta correcta inciso (a).	Encuesta.

			<p>c. Son ejercicios que se realizan durante el embarazo.</p>		
		<p>¿Cuáles son los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en la Madre?</p>	<p>a. Ayuda a la embarazada a sentirse contenta, tranquila y segura, durante el embarazo.</p> <p>b. Permite vencer los temores e ideas negativas que se vinculan con la tensión y el miedo al dolor de parto.</p> <p>c. preparar a la embarazada física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr actitudes adecuadas que permitan tranquilidad y seguridad durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia.</p>	<p>Respuesta correcta (c)</p>	
		<p>¿Cuáles son los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en el bebé?</p>	<p>a. Mejor peso al nacer y ayuda al crecimiento y desarrollo del bebé.</p> <p>b. Ayuda a realizar una mejor succión de la leche materna.</p> <p>c. Regula la temperatura del Recién Nacido.</p>	<p>Respuesta correcta (a)</p>	
		<p>¿Con que frecuencia se debe de realizar la Psicoprofilaxis Obstétrica?</p>	<p>a. 40 minutos diario</p> <p>b. Entre 40 y 60 minutos diarios.</p> <p>c. Entre 15 y 30 minutos diarios.</p>	<p>Respuesta correcta (c)</p>	
		<p>¿Cuáles son las razones por las que no se puede realizar la Psicoprofilaxis obstétrica?</p>	<p>a. Si presenta náuseas, vómitos, mareos o dolor de cabeza.</p> <p>b. Si presenta Obesidad o sobrepeso.</p> <p>c. Ser menor de 25 años.</p>	<p>Respuesta correcta (a)</p>	

		¿Cuáles son los ejercicios que contempla la Psicoprofilaxis obstétrica?	<ul style="list-style-type: none"> a. Ejercicios de respiración, cadera y relajación. b. Ejercicios de relajación, calistenia, gimnasia obstétrica. c. Ejercicios de relajación, respiración y gimnasia obstétrica. 	Respuesta correcta (c)	
	Técnica de respiración	¿Para qué sirve la técnica de respiración?	<ul style="list-style-type: none"> d. Ayuda a transformar el pensamiento que produce temor en algo positivo. e. brinda la oportunidad de exteriorizar sus dudas, sus fantasías y sus experiencias con respecto a la procreación, al embarazo, al parto. f. permiten que la embarazada y su hijo tengan una mejor oxigenación, ya que la demanda de oxígeno aumenta por parte del organismo de la madre y del niño. 	Respuesta correcta (c)	
		¿Cuáles son las técnicas de respiración?	<ul style="list-style-type: none"> a. tomar aire por la boca y sacarlo por la nariz. b. Profundas y cansada. c. Respiración lenta y profunda, Respiración torácica, Respiración de soplido- jadeo. 	Respuesta correcta (c)	
	Técnica de relajación	¿Para qué sirve la Técnica de relajación?	<ul style="list-style-type: none"> a. La técnica de relajación ayuda a mejorar la actividad sexual. b. Es un elemento importante que permite la disminución de la ansiedad y del temor. c. Sirve para la recuperación de la figura corporal. 	Respuesta correcta (b)	
		¿Cuáles son las técnicas de relajación?	<ul style="list-style-type: none"> a. Relajación progresiva de todas las partes del cuerpo. b. Brazos en cruz llevando codos hacia atrás, 	Respuesta correcta (c)	

			<p>inspirando y reteniendo el aire.</p> <p>c. Tensión-relajación, repaso, relajación mental.</p>		
	Gimnasia Obstétrica	¿Para qué sirve la gimnasia obstétrica?	<p>a. Ayuda a la recuperación de los músculos perineales después del parto al igual que favorece la recuperación de la silueta femenina en forma rápida.</p> <p>b. Ayuda a una mejor respiración durante el parto.</p> <p>c. Permite adquirir una actitud positiva.</p>	Respuesta correcta (a)	
		¿Cuáles son los tipos de gimnasia obstétrica?	<p>a. Ejercicio abdominales fuertes y constantes.</p> <p>b. Ejercicios para la pelvis, cadera, flexión y extensión de la cabeza.</p> <p>c. Ejercicios de sentadillas y abdominales.</p>	Respuesta correcta (b)	

4.2 MARCO TEÓRICO

4.3 Característica social y demográfica

4.4 Edad

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil, este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. En el embarazo antes de los 20 años tiene un mayor riesgo materno y perinatal que implica una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre.

El embarazo en mujeres de 35 o más años está asociado a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal siendo esto una problemática de salud. (Donoso, 2014).

4.5 Sexo

Se define como la condición orgánica la cual distingue al hombre o a la mujer, orgánica se refiere a al cuerpo dispuesto o apto para vivir. La palabra sexo indica la existencia de una estructura anatómica, el conjunto que lleva las fases sucesivas a una serie progresiva de diferencias de complejidad gradual en el desarrollo de la condición orgánica del hombre o de la mujer. (Pazmiño, 2013).

4.6 Residencia

Es la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar), puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside. Una residencia también es una casa o vivienda. La residencia puede ser incluso un espacio dentro de un edificio o una construcción independiente pero que pertenece a una entidad cuyo fin principal difiere de alojamiento.

En otro sentido residencia es una condición profesional y administrativa de los médicos u otros profesionales de la salud. La institución que brinda alojamiento a ciertos grupos de personas ya sea por su edad, su ocupación, su estado de salud, a esto también se le llama residencia. (Pérez, 2010)

4.7 Grado de escolaridad

Puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser generaciones anteriores. El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. En el caso de los niños la educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. (Pérez, 2008).

4.8 Estado civil

Es la calidad o posición permanente en la mayoría de los casos que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos deberes, derechos y obligaciones civiles. No siempre el estado civil será permanente, lo será para el hijo de la filiación matrimonial, pero no así para el de filiación no matrimonial, que puede adquirir con posterioridad la filiación matrimonial, por el posterior matrimonio de sus padres. (Sebastián, 2016).

4.9 Ocupación

Es aquella actividad con sentido en que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. En primer lugar, se entiende que no todo lo que se hace son simples actos motores, ni todas las actividades constituyen una ocupación. reconocemos el hacer a través del cual se hace realidad el ser un tiempo presente, en una comprensión fisiológica. Este hacer que se distingue del hacer de otros seres vivos, se refiere una actividad, práctica y teórica. (Sepúlveda, 2007).

5 Generalidades del embarazo

5.1 Embarazo

El embarazo, gestación, preñez o gravidez al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. Las alteraciones endocrinas que acontecen durante la gestación como resultado de la presencia del huevo y su desarrollo ulterior, determinan un sin número de transformaciones en el organismo femenino, que afectan en primer lugar a las estructuras genitales, aunque, de hecho, a su influjo no escapa órgano alguno ni sistema funcional del cuerpo.

En ambos progenitores; pero en relación con el organismo de la futura madre, las modificaciones gravídicas solo comenzarán después de la nidación del huevo en la decidua. El diagnóstico del embarazo se fundamenta en los diferentes (signos inciertos, dudosos o de presunción) otros expresan probabilidad de unos terceros. Durante la primera mitad de la gestación, el diagnóstico clínico se realiza a partir de los signos presumibles y probables.

5.2 Signos y síntomas del embarazo

5.2.1 Signos presuntivos:

Normalmente son de tipo subjetivo y se conocen como trastornos simpáticos, los valores de estos síntomas para el diagnóstico del embarazo son relativos, la aparición de estos cambios ocurre generalmente al final de la cuarta semana y pueden persistir hasta la semana dieciocho. Los síntomas presuntivos más frecuentes son: sialorrea, náuseas, vómitos, modificaciones del apetito y del gusto, mareos, lipotimias, palpitaciones, cambio de carácter, somnolencia, tristeza, fatiga, desgano, disuria, poliguria, congestión y pigmentación de los senos, varices. (Urbina, 2016).

5.2.2 Signos probables:

Estos cambios se encuentran en el útero y en los genitales externos y es preciso analizarlos muy bien para asignarle el valor que tienen en el diagnóstico del embarazo. Los principales son:

Amenorrea: Toda mujer con actividad sexual, menstruaciones normales y sin uso de métodos anticonceptivo, la amenorrea secundaria equivale a un embarazo, mientras no se demuestre otra causa para explicar dicho síntoma.

Cambios en los genitales externos: la vulva, el vestíbulo, la vagina y el cérvix, toman una coloración violácea producida por la vasodilatación que ocurre en esta zona, el aspecto violáceo se observa generalmente en las primeras semanas del embarazo (signos de Chadwick).

Cambios en el útero: El tamaño, forma y la consistencia son las principales modificaciones que experimenta el útero y que nos permite hacer el diagnóstico del embarazo. Se realizará una palpación bimanual cuidadosa (abdomino-vaginal) para apreciar los cambios descritos. El crecimiento uterino debe guardar relación con la amenorrea. Alrededor de la octava semana de gestación, el útero adquiere una forma semejante a una pera, se hace globoso entre la doceava y catorceava semana y ovoide después de las diecisiete semanas. A partir de la duodécima semana los fondos de saco vaginales están ocupados por el útero, el cual se hace curvo.

Cambios en el cérvix: La consistencia y el cambio de color son las principales modificaciones. A partir de la cuarta semana el cuello tiene una consistencia blanda, parecida a la que ofrece el lóbulo de la oreja.

Signos de Hegar: El útero gravídico tiene una consistencia blanda, este cambio aparece alrededor de la sexta semana de gestación el sitio donde primero se aprecia es a nivel del istmo uterino. Para buscarlo es necesario realizar un tacto vaginal combinado con la palpación abdominal. Con la mano colocada sobre el abdomen se trata de deprimir la cara posterior del útero intentando alcanzar los dedos colocados en la vagina.

5.2.3 Signos de certeza.

Son confirmatorios del embarazo: la percepción de movimientos fetales, los cuales pueden aparecer entre la dieciséis y la vigésima semana del embarazo. A las veinte semanas al palpar el útero se puede palpar la presencia del feto. Otros signos confirmatorios es la auscultación de latidos cardiacos fetales los cuales son audibles después de la vigésima semana.

Ecografía: La visualización del saco gestacional puede realizarse por ecografía trans abdominal desde las seis semanas de amenorrea y a las cuatro semanas por vía trans vaginal. El embrión con sus latidos cardiacos y movimientos pueden ser vistos alrededor de la quinta y sexta semana si se explora por vía vaginal. A partir de las veinte semanas la anatomía fetal se reconoce en sus detalles. Frecuencia cardiaca fetal al principio se puede localizar en la región supra púbica, al final del embarazo se encuentra el dorso y en los cuadrantes inferior y superior según sea la posición de la cabeza.

5.2.4 Otros métodos auxiliares para el diagnóstico del embarazo:

El moco cervical, la temperatura basal y la citología vaginal presentan modificaciones importantes, que sumada a los signos y síntomas descritos anterior mente, nos permiten hacer un diagnóstico más exacto. El moco cervical se encuentra disminuido en cantidad, la temperatura basal se encuentra por encima de los 37 grados Celsius, posterior a las seis semanas de retraso menstrual.

Posterior a las seis semanas de retraso menstrual, los niveles de la hormona Gonadotropina Coriónica Humana (HCG) se determinan en la orina de la mujer que consulta por amenorrea y se utiliza como base para efectuar el diagnóstico del embarazo (prueba de embarazo). Se confirma diagnóstico de embarazo con pruebas rápidas en sangre y orina. La mayor parte de las pruebas químicas buscan la presencia de la Hormona Gonadotropina Coriónica Humana(HCG) en la sangre y en la orina. La HCG se puede detectar en la orina o en la sangre después de la

implantación del producto en la matriz, que ocurre de seis a doce días, hasta quince días después de la fertilización. Se pueden obtener resultados negativos-falsos hasta tres semanas después del acto sexual que causó el embarazo

5.3 Etapas del embarazo

El embarazo consiste en aproximadamente 40 semanas contando desde el primer día de tu último periodo menstrual. Se agrupan las semanas en tres trimestres. En el primer trimestre (de la semana 1 a 12) se comienza a desarrollar el cerebro y medula espinal, al igual que empieza a formarse el corazón, a las 6 semanas empieza a formarse los órganos principales, los brazos y piernas se alargan, se forman los órganos sexuales, los ojos se desplazan hacia abajo, los nervios y músculos empiezan a funcionar y en la madre ocurren muchos cambios a como son los cambios hormonales que afectan prácticamente a todo los sistemas de órganos, el retraso menstrual es un signo evidente del embarazo a como son también el agotamiento, senos sensibles e inflamados, vomito, cambios de humor, necesidad de orinar con mayor frecuencia.

En el segundo trimestre (de la semana 13 a la 28) en el feto la piel empieza a formarse, se forma el meconio en el tracto intestinal, el bebé se mueve, puede oír y tragar, los pulmones están formados pero no funcionan, en la madre puede presentar algunos síntomas como las náuseas y fatiga desaparecerán, en esta etapa el abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé, antes que termine este trimestre sentirá que el bebé empieza a moverse, se presentaran estrías en el abdomen, senos, o nalgas, oscurecimiento de las areolas, línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico, inflamación de los tobillos, dedos y rostro.

En el tercer trimestre (de la semana 29 a la 40) el bebé puede abrir y cerrar los ojos, los huesos están completamente formados, pero todavía son blandos, el vernix es más grueso, a las 39 semanas se considera que es un bebé a término. En algunas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitar ir al baño con mayor frecuencia, esto se debe a que él bebe está creciendo, más y más y ejerce presión sobre los órganos también se presenta la acidez, ombligo abultado,

dificultades para conciliar el sueño y contracciones. (departamento de salud y servicios humanos, 2018).

6 Psicoprofilaxis obstétrica

6.1.1 Profilaxis

Deriva de la palabra “prevención” que viene:

Latín: “praevenire”, que quiere decir “adelantarse”

Griego: “prophylátto”, que significa “yo tomo precauciones”.

Por lo que Psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir”. Los primeros métodos de psicoprofilaxis, apuntaron a mitigar el dolor, sin tener en cuenta que a la mujer le ocurren muchas otras cosas durante el embarazo y el parto, desde modificaciones en el cuerpo, hasta modificaciones en su psiquismo, que son totalmente normales, pero que despiertan nuevas sensaciones y emociones que hay que saber entender. (Espinoza, 2012)

El avance de la ciencia y el progreso nos puso en contacto con muchos conocimientos por medio de los cuales podemos entender mejor los procesos biológicos y naturales que suceden en ese período tan hermoso que es el embarazo.

6.1.2 Conceptos de Psicoprofilaxis Obstétrica

La Psicoprofilaxis es una técnica que sirve de relajación física y psicológica como fundamento, a la cual se añaden técnicas de respiración profunda, superficial y rítmica, a medida que el dolor aumenta de intensidad y frecuencia. En sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificaciones neurofisiológicas de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se tornen en sufrimiento; es por esto que elementos fundamentales como: una preparación teórica, un entrenamiento físico y una

preparación psicológica desarrollarán la auto confianza y la posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.

La Psicoprofilaxis Obstétrica es definida por el Ministerio de Salud (MINSA 2015) como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

El Método Psicoprofiláctico es un método de enseñanza que consiste en combatir el miedo que se produce por el embarazo, por la labor de parto y por el parto en sí; al orientar a la embarazada y a su compañero en aspectos de anatomía y de actividad neuromuscular del aparato reproductor femenino y del mecanismo de parto. Se debe empezar por suprimir el reflejo condicionado doloroso, mediante el convencimiento a la embarazada que el parto no es, o no debería ser doloroso, creando nuevos reflejos condicionados útiles, que asocien en forma general el parto con las perspectivas felices del nacimiento de un niño que enriquecerá la vida de la mujer, en forma más específica creando reflejos condicionados que vinculen la contracción uterina a acciones prácticas de la mujer, permitiendo su participación activa en el parto.

Así mismo, se debe elevar el umbral de la percepción del dolor, mediante la eliminación del temor, con reducción al máximo de los factores emocionales negativos y la estimulación de los positivos; con aumento de la actividad cortical durante la contracción, convirtiendo a la madre en un elemento activo, consciente y colaborador de su parte.

6.2 Importancia

Los objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica están orientados a preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia. Asimismo, desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.

6.2.1 Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica

1. Proporcionar educación sobre hábitos saludables para ella.
2. Brindar conocimiento acerca de los cambios físicos y psíquicos que se producen en la gestación.
3. Fortalecer el trinomio madre-padre-bebé.
4. Contribuir al mejoramiento de la comunicación de los padres, como soporte de las buenas relaciones familiares, realzando la importancia de la familia.
5. Identificar preocupaciones que puedan surgir después del parto y proporcionar los conocimientos necesarios para actuar con responsabilidad
6. Fomentar en la gestante, la pareja y la familia una actitud positiva ante el embarazo. Así surgió la idea de la participación consciente y protagónica de la pareja, en un proceso orgánico, psíquico y social.
7. Informar sobre tipos de tratamientos para el dolor.
8. Brindar las herramientas necesarias a la gestante para canalizar el stress materno y el dolor a través de las técnicas de respiración y relajación con visualización.
9. Preparar física y emocionalmente para el parto: donde la embarazada aprende a ensayar su parto, aprende a buscar y utilizar las posiciones corporales que sean más placenteras, o movimientos corporales que durante cada contracción ayuden a la ubicación del bebé y a la mejor progresión del trabajo de parto (dilatación del cuello del útero, descenso de la presentación).
10. Realizar medidas de prevención para evitar molestias físicas propias del embarazo o exacerbación de molestias crónicas como las várices, las hemorroides, el estreñimiento.

11. Brindar preparación integral para la lactancia materna y cuidados del recién nacido.

6.2.2 Fundamentos de la psicoprofilaxis obstétrica (Espinoza, 2012)

Se trabaja en tres pilares:

6.2.2.1 Fundamento Conectivo

Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto le permiten comprender los cambios en su organismo durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrá cómo evoluciona su bebé y le permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.

6.2.2.2 Fundamento Psicológico

Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.

6.2.2.3 Fundamento Físico

El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el Día del Parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal.

6.3 Frecuencia en que se debe realizar la psicoprofilaxis obstétrica

Es importante realizar los ejercicios gradualmente; se recomienda hacer cada ejercicio 5 a 10 veces por día o bien puede realizar entre 15 a 30 minutos diarios. Nunca se debe llegar al punto de dolor y fatiga. Además de los ejercicios, la actividad diaria de caminar es particularmente

buena, siempre que no se haga en exceso. Se puede realizar una amplia gama de ejercicios durante el embarazo. (Urbina, 2016)

6.4 Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica

6.4.1 En la Madre

- Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una 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 pleno trabajo de parto con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal; menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración.
- Amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva con criterios reales y positivos, sin especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Menor riesgo de un parto instrumentado.
- Recuperación más rápida y cómoda.

- Aptitud total para una lactancia natural.
- Menor riesgo a tener depresión postparto. (Med,2012).

Aunque cierto nivel de tensión durante la gestación es normal, los estudios demuestran que las madres sometidas a tensión extrema y constante, tienen más probabilidades de tener hijos prematuros, con pesos inferiores al normal, hiperactivos, irritables y con predisposición a cólicos. Por ende, el estrés y el temor son importantes factores de riesgo en perinatología, siendo principales componentes en casi todos los síndromes patológicos, estimulando el sistema nervioso simpático orientando el metabolismo a la vía catabólica.

Por ello se afirma que el miedo tiene importante influencia en el curso de la gestación, tanto en el desarrollo del embrión/feto, como en las tasas de pérdidas gestacionales. Aquí es donde la Psicoprofilaxis Obstétrica cumple un rol preventivo primordial, como el principal factor para suprimir el miedo en la gestante, devolviéndole el equilibrio emocional adecuado en tan importante momento de la vida y brindándole las herramientas para que tenga los mejores cuidados y calidad de vida. (Med, 2012)

6.4.2 En el Bebé

La PPO brinda significativos beneficios al niño desde su gestación. Esta interesante acepción se está dando sustancialmente en la visión de los pediatras neurofisiólogos y otros especialistas relacionados a la perinatología. Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible que establece una relación intensa con su macro y micro entorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psico-afectivas. Se conoce que la vida prenatal y la experiencia del nacimiento pueden ser determinantes de las aptitudes de todo ser humano.

El estrés, el exceso de trabajo, condiciones sociales diferentes, mala historia obstétrica y cuidados insatisfactorios de la gestación son los responsables de la aparición del temor durante la gestación. Y aquí es donde precisamente la Psicoprofilaxis obstétrica cumple un rol

preventivo primordial, como el principal factor para suprimir el miedo en la gestante, devolviéndole el equilibrio emocional adecuado en tan importante momento de la vida.

La Psicoprofilaxis obstétrica es un espacio privilegiado en la preparación y concientización de los futuros padres respecto de la importancia en mantener estilos de vida saludables y responsables lo cual generará mejores oportunidades de calidad de vida para el bebé.

6.4.3 Las ventajas perinatales según etapas

6.4.3.1 Prenatal

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor estimulación intrauterina, sobre lo cual hay muchas investigaciones científicas a través de la Biopsicología prenatal.
- < Índice de sufrimiento fetal.

6.4.3.2 Intranatal

- Una fase expulsiva más rápida y menos traumática.
- Menor nacimiento bajo instrumentación.
- Menor presentación de sufrimiento fetal agudo.

6.4.3.3 Postnatal

- Mejor puntaje APGAR al minuto y a los cinco minutos.
- Menor presentación de problemas neonatales, como: Apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.
- Mejor estimulación temprana.
- < Índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo. (Med,2012).

6.5 Contraindicaciones de la Psicoprofilaxis Obstétrica

La psicoprofilaxis obstétrica no tiene contraindicaciones, sin embargo, podrían existir algunas limitaciones de tipo física o mental que dificulte alguna parte del proceso de la preparación integral. No obstante, es un deber y un derecho de toda pareja gestante para mejorar su calidad de vida y condiciones de salud en esta etapa tan importante de la vida. (Aguinaga, 2014).

En general cualquiera que limite, dificulte u ocasione malestar, incomodidad perjuicio a la gestante como:

- Gestación múltiple.
- Enfermedad hipertensiva.
- Arritmia cardíaca.
- Anemia.
- Diabetes.
- Enfermedad pulmonar.
- Infra peso.
- Tabaquismo.
- Ingesta de alcohol.
- Antecedentes de prematuridad.
- Procesos infecciosos o inflamatorios.
- Placenta previa
- Incompetencia cervical o portadora de cerclaje
- Antecedente de ruptura prematura de membranas
- Sangrado vaginal
- Retraso del crecimiento intrauterino

6.5.1 Motivos para la interrupción de los ejercicios físicos

Antes de iniciar la sesión de la psicoprofilaxis obstétrica se recomienda evaluar a la gestante para reducir cualquier riesgo en su actividad física. Asimismo, se debe considerar la posibilidad que la gestante presente algún signo o síntoma como, por ejemplo: Espasmo muscular (cuando no calienta adecuadamente), náuseas o vómitos (cuando ingirió alimentos en corto tiempo), lo que será motivo para la interrupción de los ejercicios físicos. (Aguinaga, 2014)

Para la suspensión de los ejercicios hay que tener en cuenta la presencia de los siguientes signos o síntomas:

- Náuseas y/o vómitos
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Hipertensión arterial
- Alteraciones en la visión
- Rigidez muscular
- Ansiedad excesiva
- Dolor pélvico o abdominal no controlado
- Edema generalizado
- Dolor precordial o palpitaciones
- Sensación de falta de aire.
- Sospecha de flebitis
- Escaso aumento de peso (menos de 1 kg. /mes en los últimos dos meses).
- Pérdida de líquido amniótico
- Pérdida de sangre por vagina.
- Falta de movimientos fetales
- Contracciones uterinas persistentes sugestivas de parto prematuro (más de 6-8 contracciones/hora).

6.6 Tipos de ejercicios

6.6.1 Instrucción General

La mujer recibe información teórica sobre el embarazo, el parto y el postparto, lo que constituye parte del elemento informativo. De igual manera se le brinda la oportunidad de exteriorizar sus dudas, sus fantasías y sus experiencias con respecto a la procreación, al embarazo, al parto y a sus nuevas sensaciones corporales, lo cual ayuda a transformar el pensamiento que produce temor, en algo positivo que se aprende a manejar, rompiendo de esta forma los condicionamientos o aprendizajes negativos.

6.7 Ejercicios respiratorios

Estos ejercicios permiten que la embarazada y su hijo tengan una mejor oxigenación, ya que la demanda de oxígeno aumenta por parte del organismo de la madre y del niño. Además, se utiliza la respiración como un medio que contribuye a lograr un mejor grado de relación durante la labor y el parto.

6.7.1 La respiración

La respiración y relajación están íntimamente relacionadas, ya que la respiración rítmica y regulada también puede contribuir a liberar tensiones y crear un estado de relajación agradable. Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejarlos aumentos en la activación fisiológica provocados por estas. Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro.

El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones.

El objetivo de las técnicas de respiraciones facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.

6.7.2 Existen tres tipos de respiraciones básicas

1. Respiración lenta y profunda
2. Respiración superficial o torácica
3. Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo.

6.7.3 La respiración lenta y profunda

La respiración lenta y profunda provoca un estímulo reflejo del sistema nervioso parasimpático. Esto produce una reducción en los latidos del corazón y una relajación de los músculos. Como el estado de la mente y el cuerpo están muy relacionados entre sí, estos dos factores producen a su vez un reflejo de relajación de la mente. Además, una mayor oxigenación del cerebro tiende a normalizar la función cerebral, reduciendo niveles excesivos de ansiedad y de esta manera reducir el dolor provocado por las contracciones (Clara, 2009, p.15).

Esta respiración consiste en tomar aire llenando al máximo los pulmones y el vientre, y luego sacarlo por la boca.

6.7.4 La respiración superficial o torácica

De acuerdo con Oña & Rivadeneira Terán, (2013) “la respiración superficial o torácica se puede utilizar en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire cada vez” Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espriación se demasiado rápido.

Es una forma muy útil de respirar, porque al tener el diafragma poco movimiento, no entorpece el trabajo del útero. La respiración rápida acrecienta el caudal del oxígeno hacia el músculo uterino en el momento en que el trabajo es más intenso.

Esta respiración se hace por la boca, inhalando poco aire y exhalándolo inmediatamente, intercalando inhalaciones profundas. Esta respiración no debe practicarse constantemente durante el embarazo. No se debe hacer con la boca demasiado abierta para evitar que se seque excesivamente la mucosa bucal. Apoyando la lengua contra el interior de los dientes inferiores y la boca se secará menos (Kaur, 2013, p.25).

6.7.5 Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo

Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo suele utilizarse en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos y no existen condiciones adecuadas para realizarlos. Cuando sobreviene la contracción la mujer puede tener la necesidad de respirar más rápidamente; para evitar la hiperventilación, puede utilizar el patrón respiratorio de jadeo-jadeo-soplido (Oña & Rivadeneira, 2013, p.28).

En la fase activa del trabajo de parto son las contracciones que se tornan más fuertes, más seguidas y de mayor duración. Esta es la parte que se denomina ‘trabajo de parto franco’. Comienza con una dilatación de 4 o 5 centímetros y termina con 9 centímetros. Durante esta etapa debes realizar la respiración de soplo: toma la posición cómoda, respira profundo y al botar el aire con los labios entrecerrados botarlo de manera rápida, solo realizarlo mientras dura la contracción uterina 30 a 60 segundos (Montañés, s.f.p.69).

Cuando las contracciones sean intensas, se debe mantener una respiración lenta para ayudar a la relajación. Si esto no resulta, se debe pasar a otro patrón de respiración. Inhalar profundamente cuando comience la contracción y relajar todo cuerpo al exhalar. Se puede cambiar a una respiración rápida en determinados momentos si se necesita. La respiración debe ser rápida y superficial. Incluso se puede hacer respiraciones más rápidas y más lentas alternadamente si aumenta la intensidad de las contracciones. Por su parte, la respiración variable permite hacer inspiraciones rápidas y espiraciones lentas. Esta es ideal si la parturienta se siente abrumada, cansada o desesperada (Vázquez, 2014).

Consiste en tomar aire y expulsarlo rápidamente por la boca mientras dura una contracción. Al ser muy agotadora sólo se reserva para esos momentos en los que se debe “controlar” la necesidad de pujar. Se parece al jadeo de una persona que acaba de correr.

6.7.6 El entrenamiento autógeno de Schütz

"El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales y que, en analogía con las más antiguas prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos." Se resumen en los conocidos seis ejercicios autógenos:

- 1-Ejercicio de pesadez
- 2-Ejercicio de calor
- 3-Ejercicio de pulsación
- 4-Ejercicio respiratorio
- 5-Regulación abdominal
- 6-Ejercicio de la cabeza

Acortamiento de las fórmulas del entrenamiento:

El esquema del entrenamiento general quedaría de la siguiente manera:

- | | |
|---------------------------|--|
| Repetir 6 veces la frase: | "El brazo derecho es muy pesado" |
| Repetir 1 vez la frase: | "Estoy muy tranquilo" |
| Repetir 6 veces la frase: | "El brazo derecho está muy caliente" |
| Repetir 1 vez la frase: | "Estoy muy tranquilo" |
| Repetir 6 veces la frase: | "El pulso es tranquilo y regular" |
| Repetir 1 vez la frase: | "Estoy muy tranquilo" |
| Repetir 6 veces la frase: | "Respiración muy tranquila" |
| Repetir 1 vez la frase: | "Estoy respirando" |
| Repetir 1 vez la frase: | "Estoy muy tranquilo" |
| Repetir 6 veces la frase: | "El plexus solar es como una corriente de calor" |
| Repetir 1 vez la frase: | "Estoy muy tranquilo" |

Repetir 6 veces la frase: "La frente está agradablemente fresca"

Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"

Terminar con las frases: "Brazos firmes" "Respirar hondo "Abrir los ojos".

6.7.7 Entrenamiento de tiempo limitado

El objetivo de este entrenamiento breve es poder relajarse en un espacio de tiempo muy limitado, 2-3 minutos, en una situación natural. En estos casos será suficiente con el esquema siguiente:

"Pesadez"

"Tranquilidad"

"Calor"

"Cabeza despejada y clara"

"Brazos firmes"

"Respirar hondo"

"Abrir los ojos".

6.8 Ejercicios de relajamiento

Mediante estas prácticas la mujer aprende a contraer algunas partes del cuerpo, mientras mantiene relajada otras. Por ejemplo, aprende a mantener relajados los músculos del periné, mientras mantiene contraídos los músculos rectos abdominales, los cuales intervienen en el momento de la expulsión. Es importante mantener un nivel adecuado de tranquilidad y buena preparación para el parto, para evitar en lo posible la anestesia, los medicamentos y los tranquilizantes. La relajación se convierte en un elemento importante de conocimiento, que permite la disminución de la fantasía, de la ansiedad y del temor. (Espinoza, 2012)

Preparación a la relajación

Las investigaciones han demostrado la eficacia de los procedimientos de la relajación (incluyendo la relajación muscular progresiva, la meditación, la hipnosis y el entrenamiento autógeno) en el tratamiento de muchos problemas relacionados con la tensión.

6.8.1 Técnica de la relajación

Relajación progresiva de Jacobson

Las finalidades provocar una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares. Este método pretende un aprendizaje de la relajación progresiva de todas las partes del cuerpo. Jacobson, descubrió que, tensando y relajando sistemáticamente varios grupos de músculos y aprendiendo a atender y a discriminar las sensaciones resultantes de la tensión y la relajación, una persona puede eliminar, casi completamente, las contracciones musculares y experimentar una sensación de relajación profunda.

Se logra disminuir los estados de ansiedad generalizados, relajar la tensión muscular, facilitar la conciliación del sueño.

Si estás ansioso/a, estás bajo presión o estás nervioso/a por la presencia de un examen, no puedes dormir, sientes un estado de tensión muscular alto esta técnica te permitirá un autocontrol y un nivel de relajación elevados.

Este método tiene tres fases

➤ **La primera fase se denomina de tensión-relajación**

Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.

➤ **La segunda fase**

Consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.

➤ **La tercera fase se denomina relajación mental**

En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo.

Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos. No se debe tener prisa.

Esta técnica se puede repetir varias veces al día.

1º FASE: Tensión-relajación.

Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):

Frente: Arrugar unos segundos y relaja lentamente.

Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente.

Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente.

Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente.

Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente. o Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.

Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.

Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.

Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.

Relajación de brazos y manos

Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos, relajándose lentamente.

Relajación de piernas: Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie, relajándose lentamente.

Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):

Espalda: Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.

Tórax: Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.

Estómago: Tensar estómago, relajar lentamente. o Cintura: Tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.

2ª FASE: repaso

Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relaja aún más cada una de ellas.

3ª FASE: relajación mental.

Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.

El lugar para realizar la relajación

Ambiente tranquilo, sin demasiados ruidos y lejos de los posibles estímulos exteriores perturbantes, temperatura adecuada; la habitación tiene que tener una temperatura moderada (ni alta ni baja) para facilitar la relajación, luz moderada; es importante que se mantenga la habitación con una luz tenue.

Se puede agregar aromatizadores, ambientadores, etc.

La posición para la relajación

Tendido sobre una cama o colchoneta con los brazos y las piernas ligeramente en ángulo y apartados del cuerpo.

La ropa

No utilizar prendas de vestir demasiado ajustadas que puedan interferir en el proceso de entrenamiento o que sean fuente de una tensión extra. Se puede utilizar además las almohadillas de relajación, que cubren los ojos y permiten una mejor concentración y oscuridad. (Espinoza, 2012).

Toma de conciencia del propio cuerpo

En primer lugar, concentre su atención en el mundo exterior, diciéndose frases como "Soy consciente de que está pasando un auto, de que está oscuro, de que mi ropa es roja."

Una vez tome conciencia de lo que le rodea, dirija su atención a su propio cuerpo y sus sensaciones físicas (Soy consciente de que hace frío, de que tengo hambre, de mi tensión en el cuello, del cosquilleo en la planta del pie). Ahora pase alternativamente de un tipo a otro de conciencia (Soy consciente de que me duele la cabeza, de que hay excesiva luz, de que la habitación es cuadrada. (Espinoza, 2012)

6.9 Gimnasia obstétrica

Se practican ejercicios de fortalecimiento de aquellos músculos que participan en el parto, lo que trae como consecuencia un grado mínimo de lesión para la madre y su hijo. También la gimnasia ayuda a la recuperación de los músculos perineales después del parto al igual que favorece la recuperación de la silueta femenina en forma rápida.

(Ambulodegui., 8 de septiembre).

6.9.1 Beneficio de la Gimnasia obstétrica

- Ayuda a controlar el aumento de peso provocado por el embarazo.
- Preparación del organismo y musculatura para el momento del parto: como abdomen, pelvis y glúteos.
- Aumenta la capacidad de coordinación de la respiración.
- Mejora el tono y el volumen muscular.

- Mejora la postura corporal.
- Mejora la resistencia al dolor durante el parto.
- Alivia la tensión en la espalda y las piernas.
- El ejercicio oxigena el cuerpo, lo que repercute positivamente en el niño(a) que va a nacer. (Ambulodegui., 8 de septiembre).

6.9.2 Ejercicios posturales

6.9.2.1 Lateralización de cabeza

Posición inicial: de pie o sentada, mirando al frente

- Inspirar.
- Mientras expulsas el aire, acerca la oreja derecha al hombro derecho.
- Inspirar.
- Volver a la posición inicial expulsando el aire.

Repetir el ejercicio hacia el lado izquierdo.

Realizar el ejercicio completo cinco veces.

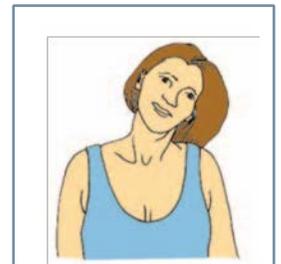


Figura N° 1 lateralización de cabeza

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña Ambulodegui.

6.9.2.2 Rotación de la cabeza

Posición inicial: de pie o sentada.

- Inspirar.
- Expulsa el aire mientras giras la cabeza hacia la derecha, manteniendo la posición unos segundos.
- Inspirar.
- Volver a la posición inicial expulsando el aire.

Repetir el ejercicio hacia el lado izquierdo.

Realizar el ejercicio completo cuatro veces.

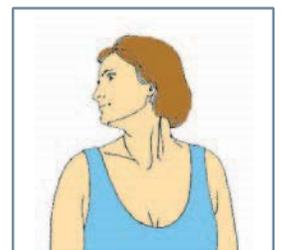


Figura N° 2 Rotación de la cabeza

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña Ambulodegui.

6.9.2.3 Flexión y extensión de la cabeza

Posición inicial: de pie o sentada.

- Mirando al frente, inspirar a la vez que se bajan los hombros.
- Expulsa el aire mientras llevas la barbilla hacia el tórax.
- Respirar varias veces, expulsando el aire despacio.
- Inspirar.
- Espirar mientras se vuelve a la posición inicial.
- Inspirar.
- Durante la espiración levantar despacio la cabeza.
- Inspirar.
- Expulsar el aire mientras se vuelve a la posición inicial.

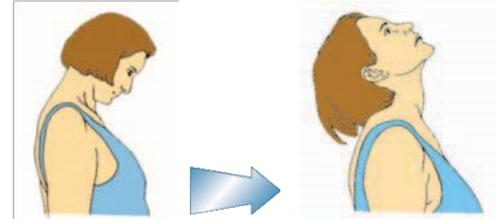


Figura Nª 3 flexión y extensión de la cabeza

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña Ambulodegui.

Realizar el ejercicio completo cuatro veces.

6.9.2.4 Rotación de los hombros

Posición inicial de pie o sentada.

- Con los codos hacia fuera, apoya la punta de los dedos sobre los hombros.
- Inspire.
- Mientras expulsas el aire, traza amplios círculos con los codos hacia atrás.



Figura Nª 4 Rotación de hombros

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña Ambulodegui.

Repite el ejercicio cuatro veces.

Realiza el ejercicio en sentido opuesto.

Puedes realizarlo también apoyando las manos en la cintura o con los brazos en cruz.

6.9.2.5 Ejercicios para la pelvis

Posición inicial: de pie, piernas separadas en línea con la pelvis.

- Coge aire a la vez que apoyas la espalda y la cabeza contra la pared.
- Espira mientras contraes los músculos del abdomen, llevando la pelvis hacia delante y manteniendo toda la columna pegada contra la pared, poniendo especial atención en la zona lumbar con el fin de disminuir la curvatura de la columna en esa zona.

Repite el ejercicio cuatro veces.

Este ejercicio se puede realizar también sentada o tumbada boca arriba con las piernas flexionadas.

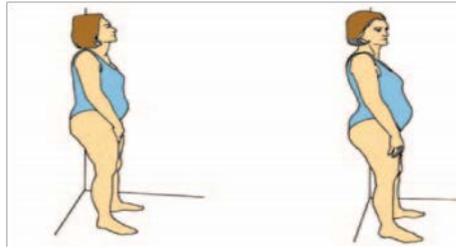


Figura N° 5 Ejercicios para la pelvis

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña Ambulodegui.

6.9.2.6 Estiramiento de columna

Ejercicio 1

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

- Inspira mientras elevas las costillas, enderezando la espalda y sin levantar los hombros.
- Espira volviendo a la posición inicial.

Repite el ejercicio cuatro veces.

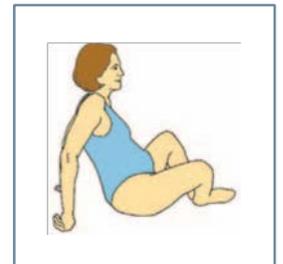


Figura N° 6 Estiramiento de columna Ejercicio 1

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

Ejercicio 2

Posición inicial: sentada con las piernas flexionadas con la columna y la cabeza apoyada contra la pared y las manos sujetando los tobillos.

- Inspire.
- Al expulsar el aire, lleva la pelvis hacia delante apoyando toda la espalda contra la pared.
- Repite el ejercicio cuatro veces.



Figura N° 7 Estiramiento de columna Ejercicio 2

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

Ejercicio 3

Posición inicial: sentada, con las piernas juntas y estiradas.

Ponte una cinta en las plantas de los pies y sujeta los extremos con las manos, manteniendo los brazos estirados.

- Inspire.
- Al expulsar el aire, tira de los extremos de la cinta, llevando los hombros hacia atrás y manteniendo la espalda recta.

Repite el ejercicio cuatro veces.



Figura N° 8 Estiramiento de columna Ejercicio 3

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

6.9.2.7 Ejercicios circulatorios

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

6.9.2.8 Flexión y extensión de los dedos del pie

Position inicial: Sentada.

- Estira las piernas dejando apoyados los talones en el suelo.
- Estira los dedos al máximo, elevándolos.
- Flexion de los dedos.

Repite el ejercicio cuatro veces.

Este ejercicio se puede realizar tumbada boca arriba con los pies apoyados en un rodillo.

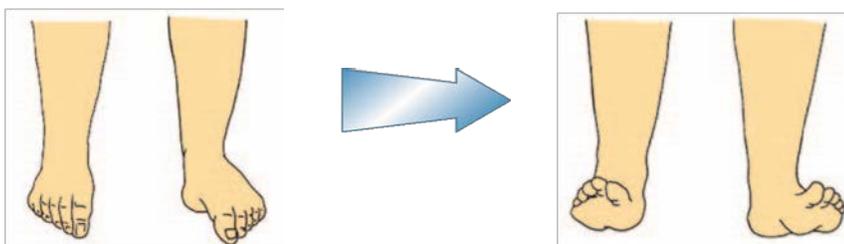


Figura N° 9 flexión y extensión de los dedos del pie

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

6.9.2.9 Flexo-extensión de los pies

Posición inicial: sentada.

- Estira las piernas dejando apoyados los talones en el suelo.
- Flexiona y extiende ambos pies, movilizand la articulación del

tobillo.

Repita el ejercicio cuatro veces.

Este ejercicio se puede realizar acostada boca arriba con los pies apoyados en un rodillo.

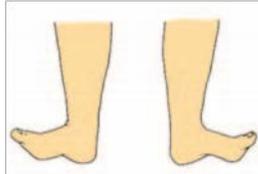


Figura N° 10 Flexo-extensión de los pies

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

6.9.2.10 Rotación interna y externa de ambos pies

Posición inicial: sentada.

- Estira las piernas dejando los talones apoyados en el suelo.
- Rota los pies trazando círculos hacia dentro y hacia fuera.

Repita el ejercicio cuatro veces.

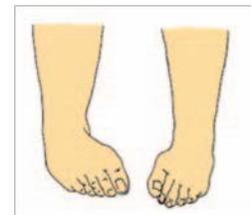


Figura N° 11 Rotación interna y externa de ambos pies

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

6.9.2.11 Ejercicios para los músculos del pecho

Ejercicio 1

Posición inicial: sentada o de pie.

- Inspirar sacando los codos hacia fuera, cerrar una mano y encerrarla con la otra, colocándolas a la altura del pecho.
- Mientras expulsas el aire, aprieta una mano contra la otra.

Repita el ejercicio con las manos a la altura de los ojos y de la cintura.

Cambia el orden de las manos y repite la serie.

Repita el ejercicio completo cuatro veces.



Figura N° 12 Ejercicios para los músculos del pecho
Ejercicio 1

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

Ejercicio 2

Posición inicial: de pie.

- Coge aire uniendo las manos en la espalda, con los dedos entrelazados y los brazos estirados.
- Mientras expulsas el aire, intenta unir los codos aproximando los omóplatos entre sí.

Repite el ejercicio completo cuatro veces.

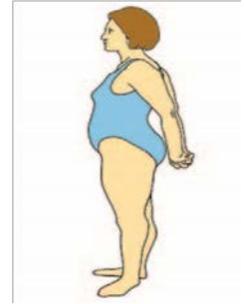


Figura N° 13 Ejercicios para los músculos del pecho
Ejercicio 2

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

Ejercicio 3

Posición inicial: de pie.

- Inspirar uniendo las manos por delante, con los dedos entrelazados y las palmas de las manos hacia fuera, a la altura de los hombros.
- Mientras expulsas el aire, estira los brazos hacia el frente.

Repite el ejercicio completo cuatro veces.

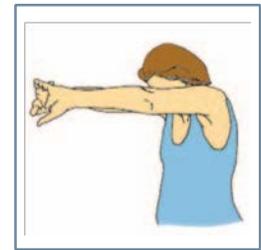


Figura N° 14 Ejercicios para los músculos del pecho, Ejercicio 3

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

6.9.2.12 Ejercicios de pelvis, abdominales y piernas

Evitan la aparición de molestias musculares y articulares, favorecen el retorno sanguíneo y la elasticidad muscular y contribuyen a facilitar el parto y la adecuada recuperación puerperal.

6.9.2.13 Ejercicios para la pelvis

Ejercicio 1

Posición inicial: Acostada boca arriba con una almohada bajo la cabeza y los hombros, piernas flexionadas separadas en línea con las caderas y pies apoyados en el suelo.

- Inspire.
- Mientras espiras, coge la rodilla derecha con la mano derecha acercándola al pecho, gira hacia la derecha y extiende la pierna, estirando los dedos del pie.
- Inspire.

- Mientras expulsas el aire, realiza el ejercicio en sentido inverso, volviendo a la posición inicial.

Repite el ejercicio dos veces.

Repite la serie con la pierna izquierda



Figura N° 15 Ejercicios para la pelvis, Ejercicio 1

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña

Ejercicio 2

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

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

Repite el ejercicio cuatro veces.

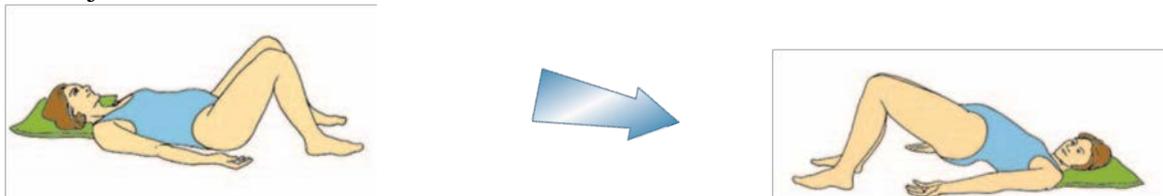


Figura N° 16 Ejercicios para la pelvis, ejercicio 2

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica,
Profesor Edwin Saldaña

Ejercicio 3

Posición inicial: de rodillas con las palmas de las manos apoyadas en el suelo a la altura de los hombros y las piernas separadas en línea con las caderas. Cabeza y cuello en línea recta con la espalda.

- Inspire
- Mientras expulsas el aire, flexiona la cabeza acercando la barbilla al pecho y arquea la columna hacia arriba, tensando los músculos abdominales, perineales y glúteos.
- Inspira volviendo a la posición inicial.

Repite el ejercicio cuatro veces.



Figura N° 17 Ejercicios para la pelvis, Ejercicio 3

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña

6.9.2.14 Ejercicios para fortalecer los músculos abdominales

Ejercicio 1

Posición inicial: Acostada boca arriba con una almohada bajo la cabeza y los hombros. Piernas flexionadas y separadas, en línea con la pelvis y pies apoyados en el suelo.

- Inspire cruzado los brazos sobre el abdomen, colocando la mano derecha sobre el lado izquierdo y la mano izquierda sobre el lado derecho.
- Mientras expulsas el aire, alza la cabeza y los hombros a la vez que intentas aproximar con las manos ambos lados del abdomen.
- Inspira mientras bajas la cabeza y los hombros.

Repite el ejercicio cuatro veces.



Figura N° 18 Ejercicios para fortalecer los músculos abdominales Ejercicio 1

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

Ejercicio 2

- Posición inicial: Acostada boca arriba con una almohada debajo de la cabeza y los hombros. Piernas flexionadas y separadas en línea con las caderas y pies apoyados en el suelo.

- Inspira mientras llevas el brazo derecho hacia atrás, apoyando el codo en el suelo.
- A la vez que expulsas el aire, dirige las rodillas hacia el lado izquierdo, sin despegar la espalda del suelo, contrayendo los músculos abdominales y perineales.
- Inspira volviendo a la posición inicial. repite el ejercicio cuatro veces.

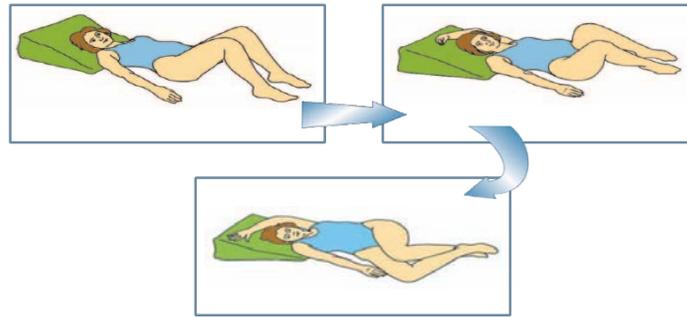


Figura N° 19 Ejercicios para fortalecer los músculos abdominales Ejercicio 2

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

6.9.2.15 Entrenamiento de cuádriceps

Posición inicial: de puntillas, con los pies juntos, apoya las puntas de los dedos de las manos en una pared.

- Inspire.
- Mientras expulsas el aire, contrae los glúteos, lleva la pelvis hacia delante y flexiona las rodillas manteniéndolas separadas, sin despegar los pies del suelo.
- Inspira volviendo a la posición inicial.
- Repite el ejercicio cinco veces.



Figura N° 19 Entrenamiento de cuádriceps

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

6.9.2.16 Entrenamiento de los músculos gemelos

Posición inicial: de pie, con los pies juntos y erguida sobre los dedos, los dedos de las manos en una pared. Inspire mientras expulsa el aire, pero sin llegar hasta el suelo. Repite el ejercicio cinco veces.

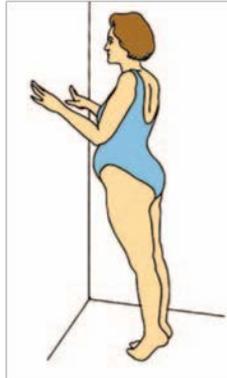


Figura N^o 20 Entrenamiento de los músculos gemelos

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

6.9.2.17 Ejercicios de elasticidad

Ejercicio 1

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

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

Repite el ejercicio cinco veces.



Figura N^o 21 Ejercicios de elasticidad
Ejercicio 1

Fuente: Manual de psicoprofilaxis

Ejercicio 2

Posición inicial: sentada con piernas flexionadas, juntando las plantas de los pies, sujetándote los tobillos con las manos.

- Inspire.
- Mientras expulsas el aire, acerca los talones hacia la pelvis, manteniendo la posición unos segundos.

Repite el ejercicio cinco veces.

Este ejercicio también se puede realizar tumbada boca arriba, con los brazos a lo largo del cuerpo.

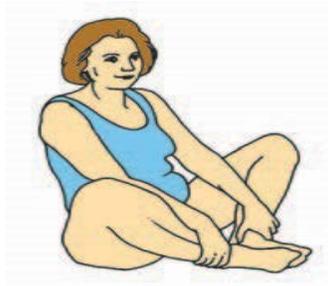


Figura N^o 22 Ejercicios de elasticidad

Ejercicio 2

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

6.9.2.18 Postura de relajación

Acostada boca arriba, apoyando la cabeza y los hombros sobre una almohada con las piernas ligeramente flexionadas, apoyadas sobre un almohadón a nivel de la flexión. De esta manera se reduce la curvatura de la columna a nivel lumbar, relajando la tensión de esa zona

Acostada sobre el lado izquierdo, con la pierna izquierda flexionada y la derecha estirada. La cabeza y los hombros apoyados sobre un almohadón.

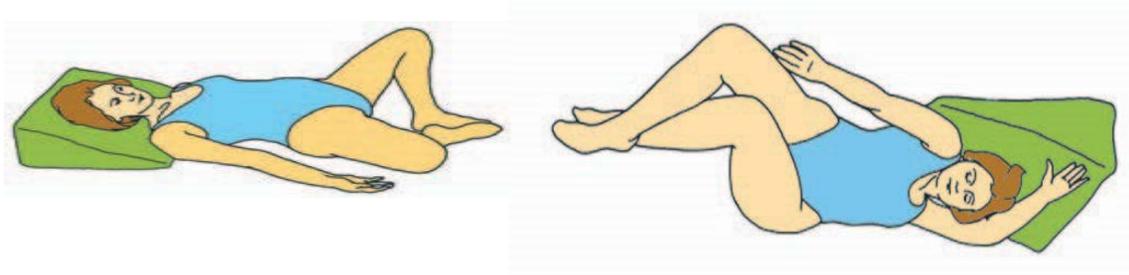


Figura N° 23 posturas de relajación

Fuente: Manual de psicoprofilaxis obstétrica, Profesor Edwin Saldaña.

7 Binomio Madre-hijo

7.1 Alimentación

Durante la gestación existe un gran aumento de las demandas nutricionales, no sólo en calorías sino particularmente en nutrientes específicos, necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé. Es por eso que el correcto estado nutricional de la mujer previo al embarazo y la alimentación durante el mismo son fundamentales para que el embarazo se desarrolle con éxito. A su vez una buena alimentación ayuda a mantener las reservas para la lactancia.

Durante la gestación y la lactancia aumentan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Se aconseja un suplemento de ácido fólico en el mes previo a la concepción y al menos durante el primer trimestre y especialmente en caso de antecedentes previos de malformaciones del tubo neural. Los minerales más comprometidos en la gestación son el hierro, el yodo y el calcio. Se recomienda incluir en la dieta alimentos de origen animal y lácteos, y utilizar sal yodada (Palacios, s.f, p.24).

El consumo de alimentos ricos en vitamina c favorece la absorción del hierro contenido en el huevo, los vegetales y los frijoles, para aumentar el consumo de fibra se debe consumir el hollejo de las frutas cítricas (naranja, mandarina, toronja), consumir diariamente algunas frutas cítricas preferiblemente frutas frescas, Las frutas constituyen una buena opción para el desayuno y las meriendas. Preferir los alimentos cocinados al vapor, horneados, asados o hervidos.

Para controlar el peso en el embarazo no es preciso eliminar ningún grupo de alimentos de la dieta bastará con hacer ejercicio de forma regular y seguir las pautas que figuran a continuación:

- Carne, pescado y huevos: modera el consumo de alimentos que contengan grasas animales (sobre todo embutidos).
- Prioriza el consumo de pescado y huevos sobre el de carne. El pescado contiene ácidos grasos poliinsaturados que intervienen en la formación de estructuras del sistema nervioso y de la retina fetal.
- Patatas y legumbres: tómalas 3 o 4 veces a la semana.
- Fruta (3 o 4 piezas al día).
- verduras y hortalizas (unas 4 o 5 raciones al día). Te aportarán vitaminas, minerales, fibra y ácido fólico.
- Pan, cereales (mejor si son integrales).
- arroz y pasta. Su consumo regular ayuda en el control del peso.
- Leche y derivados (queso, yogur...). Debe consumirse aproximadamente el equivalente a un litro diario.
- Modera o incluso restringe el consumo de sal, azúcar, bollería y bebidas excitantes (café, gaseosa, etc.).
- Evita tomar las carnes poco hechas y lava muy bien las verduras, frutas y hortalizas antes de tomarlas. Así evitarás el contacto con algunos agentes patógenos.
- Comer a lo largo del día: entre 4 y 6 veces (no muy abundantes).

La ganancia de peso total en el embarazo oscila entre 9-12 kilos, dependiendo de tu constitución y peso previo. El exceso de peso te perjudica a ti y a tu futuro hijo/a. Debes comer de todo, pero con moderación.

7.2 Aseo personal

La higiene diaria es muy importante durante todo el embarazo, ya que la sudoración y el flujo vaginal están aumentados, desde el primer mes de embarazo, usa jabones neutros y aplica una crema hidratante o aceite de almendras por el cuerpo mediante un suave masaje, así reduces el riesgo de aparición de estrías.

Durante el embarazo el riesgo de aparición de caries es mayor, por lo que debes extremar el cuidado de tus dientes y encías, cepíllalos con frecuencia y acude al dentista periódicamente.

Lavarse las manos las veces necesarias: siempre antes y después de usar el aseo, antes y después de comer. También es importante la higiene de la boca y la salud dental, lavarse los dientes adecuadamente después de cada comida y antes de irse a la cama y seguir hábitos alimenticios adecuados pueden ayudar a evitar problemas bastante frecuentes en el embarazo. Deben evitarse las duchas vaginales y los jabones agresivos, mantenerse limpia, usar ropa interior de algodón y llevar prendas que no estén muy ajustadas.

7.3 Vestimenta

Procura utilizar ropa cómoda, holgada y transpirable que no te oprima. Utiliza calzado con poco tacón, te ayudará a mantener mejor el equilibrio, no perjudica a tu espalda y te cansarás menos.

Evita los calcetines o medias hasta la rodilla, sobre todo si te oprimen. Usa "pantys" que sean muy elásticos y, si es posible, que favorezcan la circulación.

La ropa interior ha de ser preferentemente de algodón y con el tamaño adecuado según el crecimiento de las caderas y los senos, es importante evitar la ropa interior pequeña o apretada.

7.4 Estimulación intrauterina

7.4.1 Técnica Táctil

Se puede utilizar diversos instrumentos (masajeadores, texturas), aplicados a nivel del dorso fetal a través del vientre materno. Su aplicación a diferentes presiones genera vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por el bebé. Este estímulo se

desarrolla en el tercer mes de gestación, produciendo así cambios físicos como es el movimiento del bebé.

7.4.2 Técnica Visual

Se realiza en forma más efectiva a partir del cuarto mes de gestación; con la utilización de la luz artificial y natural. Los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimulan los movimientos o la aceleración de la frecuencia cardiaca. Esto permitirá al bebé una mejor discriminación visual, así como una mejor orientación y dirección.

7.4.3 Técnica Auditiva

La audición es uno de los sentidos que conecta al bebé con el mundo exterior y a su vez es uno de los que más se pueden estimular, ya que, a partir de las 24 semanas de gestación, empieza a captar y responder a los sonidos externos e internos. Los bebés que responden los sonidos con movimientos o aumento en su frecuencia cardiaca, son bebés con buena vitalidad.

7.4.4 Técnica Motora

A partir de las 10 semanas de gestación se comienzan a formar los canales semicirculares relacionados con el equilibrio. La estimulación se realiza por las diferentes posiciones que toma la madre durante el embarazo en su vida normal o a través de los ejercicios físicos apoyados por una respiración adecuada. El feto dentro del útero se informa de suposición decepcionando si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte su equilibrio, logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño poniéndolo en alerta.

7.5 Lactancia Materna

La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de nutrientes. Esta composición se va adecuando a las necesidades del niño/a a medida que crece y se desarrolla. (Urbina, 2016)

La lactancia materna tiene innegables beneficios para todos:

Ventajas para la Madre

- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de Cáncer Mamario, ovárico y uterino.
- Se puede utilizar como método de planificación familiar si se lleva a cabo la lactancia materna exclusiva a libre demanda.
- Evita hemorragias e infecciones en el puerperio.
- Favorece la relación madre-hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía.

Ventajas para el niño

- Superioridad nutricional.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Fácil digestión.
- El calostro ayuda a la expulsión del meconio (primeras heces que expulsa el bebé).
- Favorece la maduración del sistema nervioso central.
- Apoyo inmunológico específico.
- No produce procesos alérgicos.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo.
- Facilita el vínculo psicoafectivo madre e hijo.
- Desarrollo del aparato motor oral (succión y deglución).
- Previene la mal nutrición.
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias.
- Cocientes intelectuales más alto.
- Disminuye la incidencia de caries dental.

8 Intervenciones educativas

8.1 Intervenciones educativas

Las intervención educativa es un proceso que consiste en realizar un plan de mejora siguiendo las fases y creando estrategias que se implementaran en el proyecto que se intervendrá. (Vega, 2013).

Las intervenciones educativas es la acción intencional para la realización de acciones que nos conducen a un logro del desarrollo integral del educando, tienen un carácter teleológico: existe un sujeto agente(educando-educador) existe un lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta). (Lopez, 2011).

8.2 Funciones de las intervenciones educativas

- Sustitutoria.
- Asistencial.
- Terapéutica.
- Integral.
- Educativa.
- Preventiva.
- Promocional.

(Vega, 2013).

8.3 Planteamiento de intervenciones educativas a gestantes

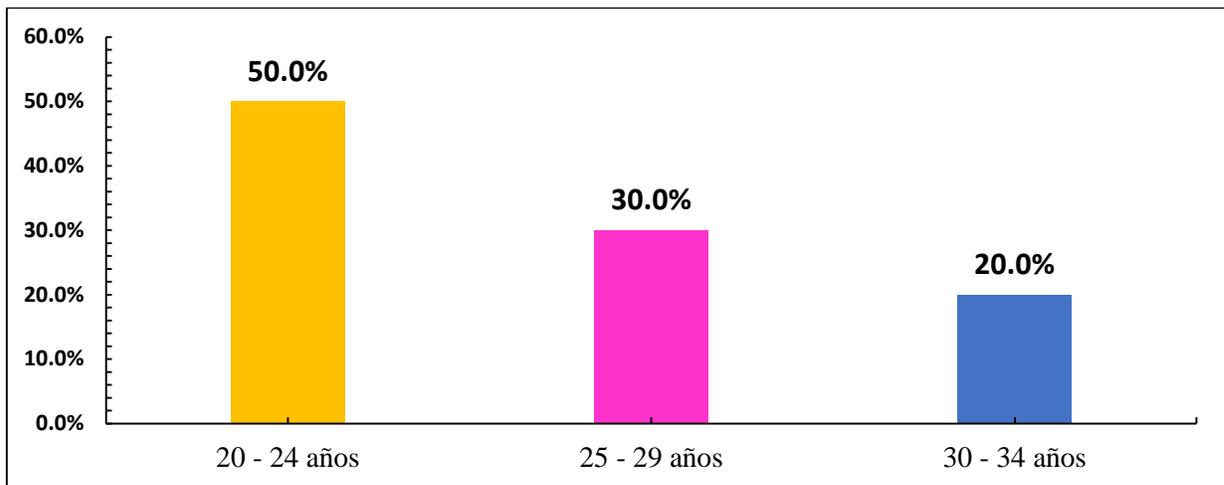
Un proyecto de intervención es un plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha carencia, problemática o falta de funcionalidad. (Espinar, 1990).

Se entiende que un plan o proyecto de intervención consiste en un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas, basadas en necesidades identificadas y orientadas a una meta, como respuesta a esas necesidades (Espinar, 1990).

9 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Características socio-demográfica.

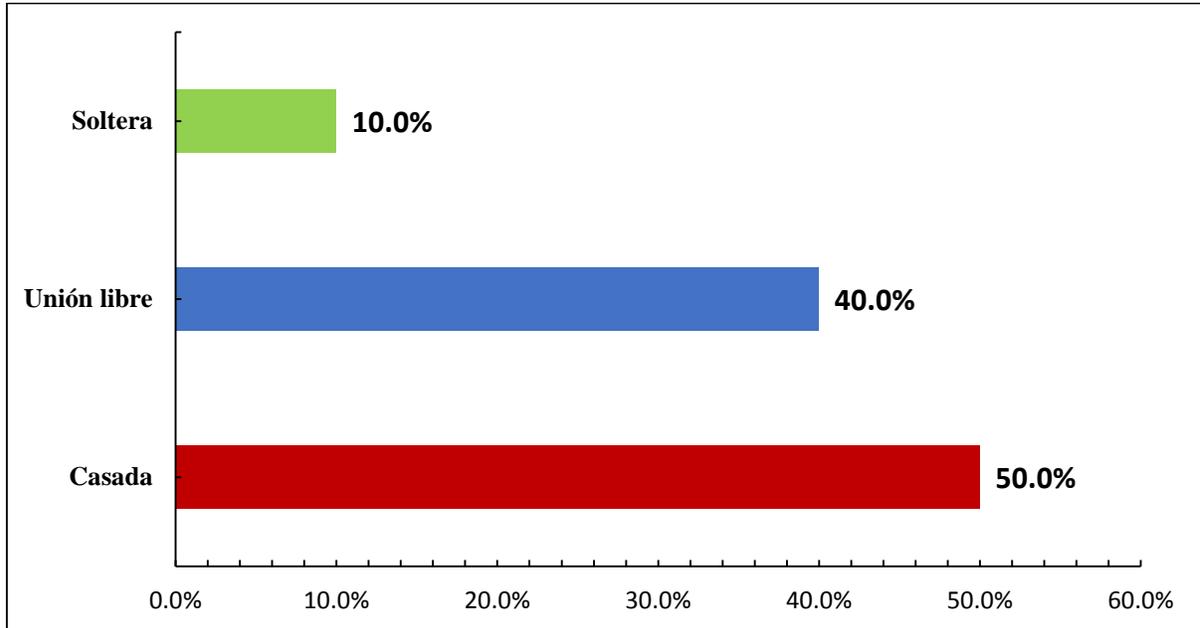
Figura 1: Edad de las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.



Fuente: Tabla 1

En la figura 1 se puede observar las edades de las embarazadas, la cual refleja que, del total de la población, el 50% indica que la mayoría de usuarias embarazadas que asisten al puesto de salud Martha Navarro corresponden a las edades de 20 - 24 años, siendo este una ventaja tanto para la gestante como para el bebé ya que corre menor riesgo de presentar complicaciones materno-fetales durante el embarazo, sin embargo, el 30% de las embarazadas oscilan entre las edades de 25 - 29 años y el 20% de las gestantes corresponde a las edades entre 30 - 34 años de edad la cual está asociada a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal. (Donoso, 2014).

Figura 2: Estado civil de las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.

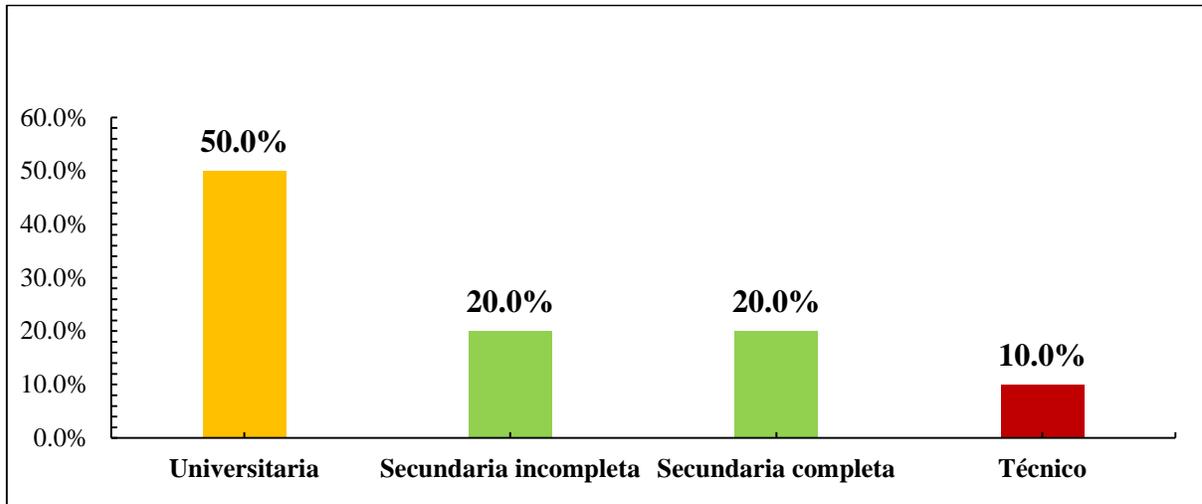


Fuente: Tabla 2

En la figura 2 se puede observar el estado civil que predomina en las gestantes, refleja que, del total de la población, el 50% están casadas, seguido del 40% están en unión libre y solo un 10% están solteras.

Se puede apreciar que las mujeres que están casadas y en unión libre representa un 90% siendo esta una ventaja tanto para la madre y el bebé, debido a que cuenta con el apoyo emocional y económico de su pareja, el cual toda mujer necesita para tener un embarazo en las mejores condiciones que faciliten una actitud positiva durante el embarazo, parto y puerperio y el 10% de las mujeres que están solteras representa una responsabilidad aun mayor ya que la madre deberá de afrontar la llegada de un bebe, del cuidado del hogar, de llevar a casa el dinero para poder sobrevivir y toda una serie de acciones que deberá encargarse durante toda la vida.

Figura 3: Nivel académico de las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.



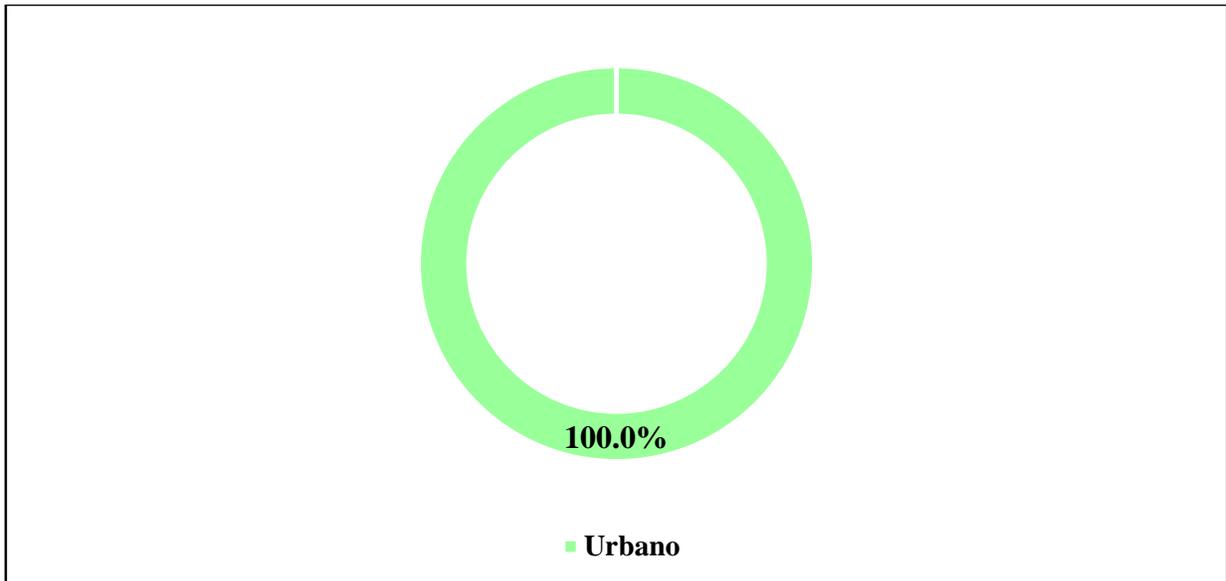
Fuente: Tabla 3

En la figura 3 se puede observar que el nivel académico de las embarazadas, la cual refleja que, del total de la población, el 50% son universitarias, el 20% tienen secundaria incompleta, otro 20% tienen secundaria completa y solo el 10% tienen como nivel académico el técnico.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo, en este caso el 50% de las embarazadas son universitarias y el 10% son técnico el cual facilitó el método de enseñanza de la psicoprofilaxis obstétrica ya que las gestantes con un nivel académico alto toman las sesiones como un proceso que aporta beneficios para el binomio madre-hijo y la familia para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones.

Las parejas con nivel menor de escolaridad, muestran un alto grado de desinterés sobre los cuidados que el embarazo amerita, es por eso que se les dio a conocer aspectos relacionados con su jornada obstétrica, ayudándoles de esta manera a tener tranquilidad, seguridad y empoderándolas respecto a los cuidados de salud.

Figura 4: Procedencia de las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.

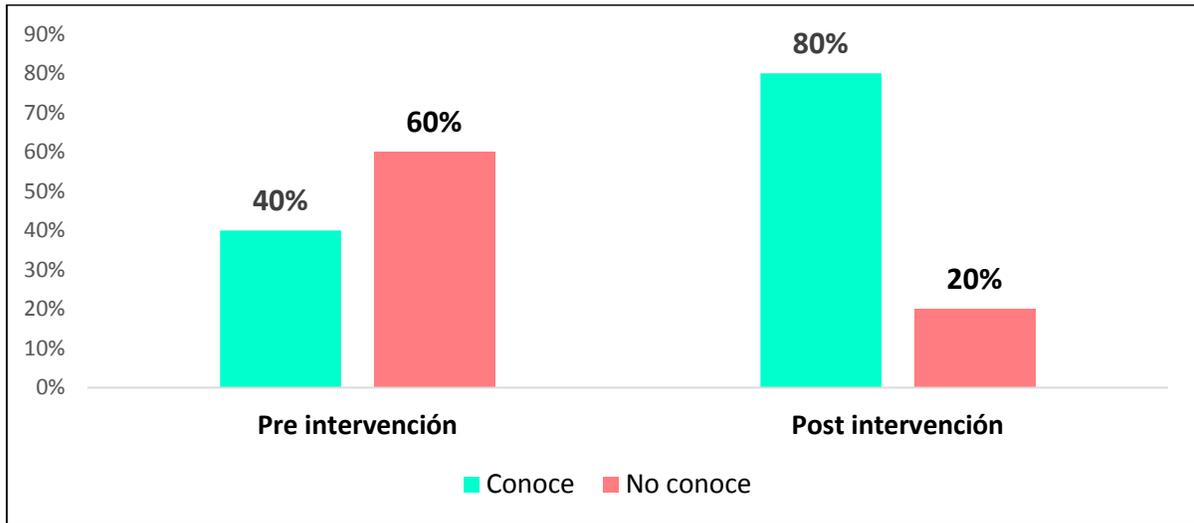


Fuente: Tabla 4

En la figura 4 se puede observar la procedencia de las embarazadas el cual refleja que el 100% de la población es del área urbana.

Las embarazadas de zonas urbanas tienen mayores oportunidades de acceder a las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas y de esta manera contribuir al bienestar materno fetal y familiar, siendo necesario promover desde el primer nivel de atención la psicoprofilaxis obstétrica para que las embarazadas logren un autocuidado eficiente y logren culminar el parto y puerperio de manera satisfactoria.

Figura 5: Conocimiento sobre definición de Psicoprofilaxis Obstétrica que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.



Fuente: Tablas 5 y 6

En la figura 5 se puede observar el resultados a la interrogante ¿Qué es la psicoprofilaxis obstétrica? La cual refleja el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas que asisten al Puesto de Salud Martha Navarro, reflejando un resultado pre intervención de un 60% el cual no tenían un conocimiento sobre el tema y el 40% tenían conocimientos, dentro de los resultados post intervención el 80% de las gestantes lograron obtener conocimientos sobre la psicoprofilaxis y el 20% no conoce.

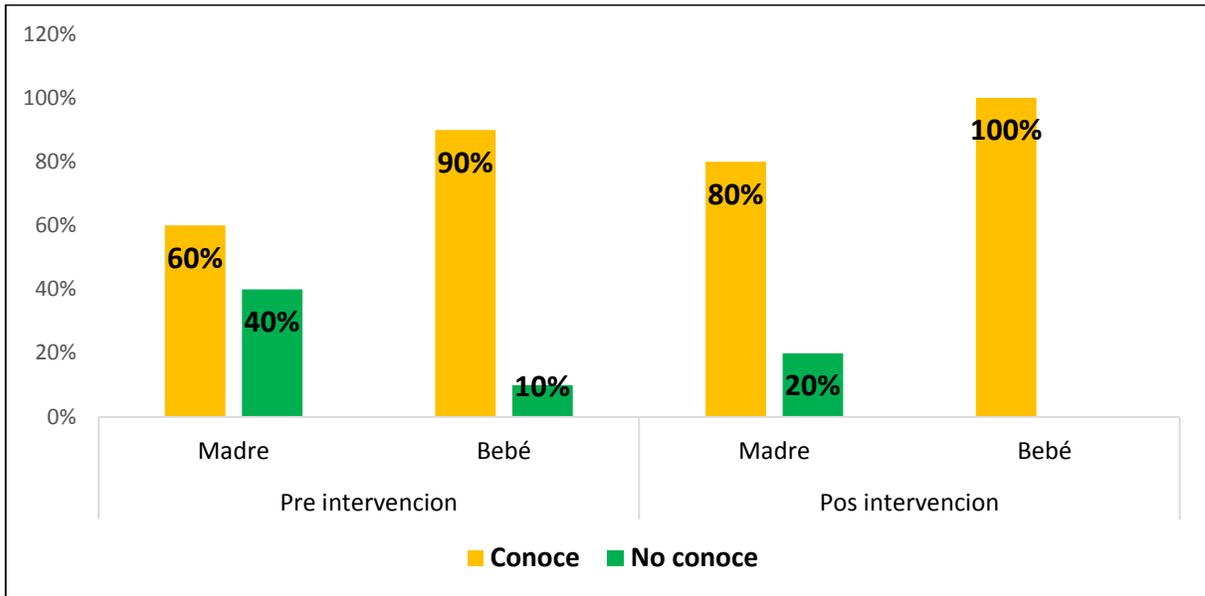
En la pre intervención, las embarazadas consideraban que la psicoprofilaxis obstétrica, es la preparación integral, teórica, física que se brinda durante el embarazo y el trabajo de parto, conocimientos que mejoraron con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

El embarazo es una de las etapas más importante de la vida, por lo tanto, toda mujer debe ser capacitada acerca de la psicoprofilaxis obstétrica tanto teórica, física y mental, de esta manera estar informadas del cambio que conlleva todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, es por eso que durante las sesiones se les brindo información sobre la importancia de una alimentación saludable, adecuada vestimenta, el aseo personal, lactancia materna y los

diferentes tipos de ejercicios como son la respiración, la relajación y la gimnasia obstétrica, reduciendo de esta manera el miedo al momento del parto.

Actualmente las gestantes consideran que la psicoprofilaxis obstétrica es la preparación de la mujer gestante que permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables durante el embarazo, parto y puerperio, según MINSA 2015 la psicoprofilaxis obstétrica contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor, es por eso que una adecuada preparación durante la gestación contribuye a la disminución de la Morbi-Mortalidad Materno-Fetal.

Figura 6: Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Madre y el Bebé que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina- Departamento de Masaya, II semestre 2019.



Fuente: Tablas 7 y 8

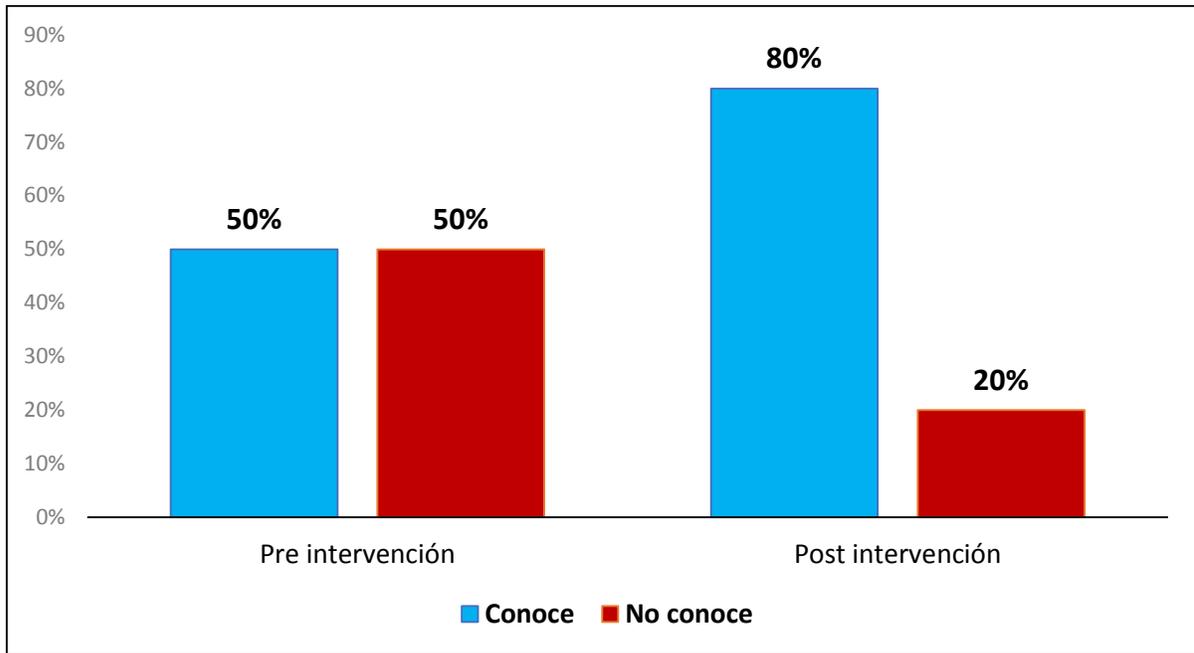
El nivel de conocimiento, pre intervención de las embarazadas que asisten al puesto de Salud Martha Navarro acerca de los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en la Madre, está representado por un 40% que no tenían conocimiento y un 60% si poseían conocimiento. Luego de la intervención el 80% de las gestantes lograron adquirir conocimientos y un 20% no conoce, seguidamente en la pre intervención las embarazadas tenían un 10% de conocimiento acerca de los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en el Bebé y un 90% si poseían conocimiento. Luego de la intervención el 100% de las gestantes lograron adquirir conocimientos acerca de los beneficios.

En los resultados pre intervención, las embarazadas consideraban que los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en la madre, es que permite vencer los temores e ideas negativas que se vinculan con la tensión y el miedo al dolor de parto, conocimientos que fueron mejoraron durante el proceso de las intervenciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

Aunque cierto nivel de tensión durante la gestación es normal, los estudios demuestran que las madres sometidas a tensión extrema y constante, tienen más probabilidades de tener hijos prematuros, es por eso que la mujer debe de estar empoderada de conocimiento con respecto a los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica tanto para ellas como para su bebé dado que al informarse pierden el miedo y mantiene el equilibrio emocional adecuado en tan importante momento de la vida.

Es evidente que en la post intervención las gestantes consideran que los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en el bebé ayuda a tener mejor peso al nacer, mejora el crecimiento y desarrollo, aunque es cierto que tienen conocimientos es importante reforzar lo antes mencionado brindándoles información valiosa y adecuada para que su bebé tenga una mejor curva de crecimiento intrauterino, menor índice de sufrimiento fetal, menor riesgo de enfermedades neonatales.

Figura 7: Conocimientos acerca de la frecuencia en la que se debe de realizar la Psicoprofilaxis que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019, Obstétrica.



Fuente: Tabla 9

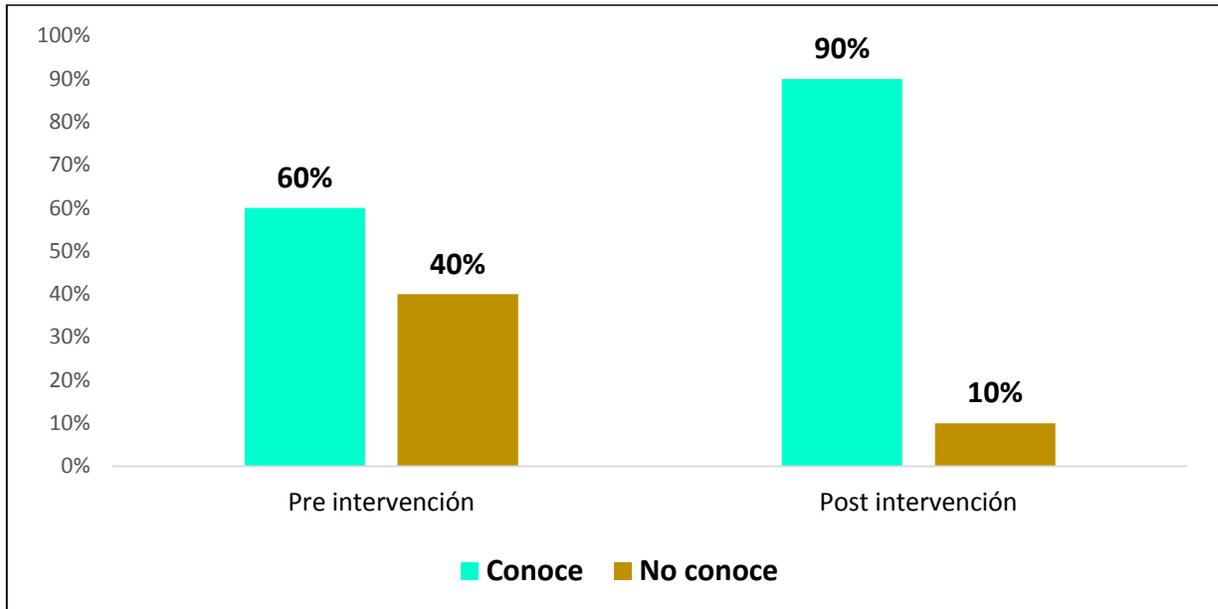
El nivel de conocimiento, pre intervención de las embarazadas que asisten al puesto de Salud Martha Navarro acerca de la frecuencia en la que se debe de realizar psicoprofilaxis obstétrica es de un 50% que no tenían conocimiento y un 50% si poseían conocimiento. Luego de la intervención el 80% de las gestantes lograron adquirir conocimientos y un 20% no logró adquirir conocimientos.

Es importante que durante el embarazo la mujer esté informada sobre el momento y la frecuencia en que debe realizar ejercicios, en el cual se recomienda realizarlo entre 15 a 30 minutos diarios, siendo este un beneficio que ayuda a la disminución del dolor, fatiga, ansiedad y depresión, todo esto hace necesario implementar los cursos de psicoprofilaxis obstétrica para que la mujer desarrolle sus conocimientos y por consiguiente aportar a un embarazo, parto y

puerperio sin complicaciones a través de la información brindada a la gestante una de las más importantes es enseñarle los beneficios que aporta la realización de ejercicios como la reducción del dolor de espalda, ayuda al estreñimiento, fortalece su cuerpo y lo prepara para el momento del parto y ayuda a la elasticidad del suelo pélvico.

Según Luis Cifuentes es importante realizar ejercicios ya que les ayudara a mantener un cuerpo saludable y de esta manera fortalecer los músculos y huesos, además de los ejercicios, la actividad diaria de caminar es particularmente buena, siempre que no se haga en exceso. Se puede realizar una amplia gama de ejercicios durante el embarazo.

Figura 8: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019, acerca de las razones por las que no se debe de realizar la Psicoprofilaxis Obstétrica.



Fuente: Tablas 10

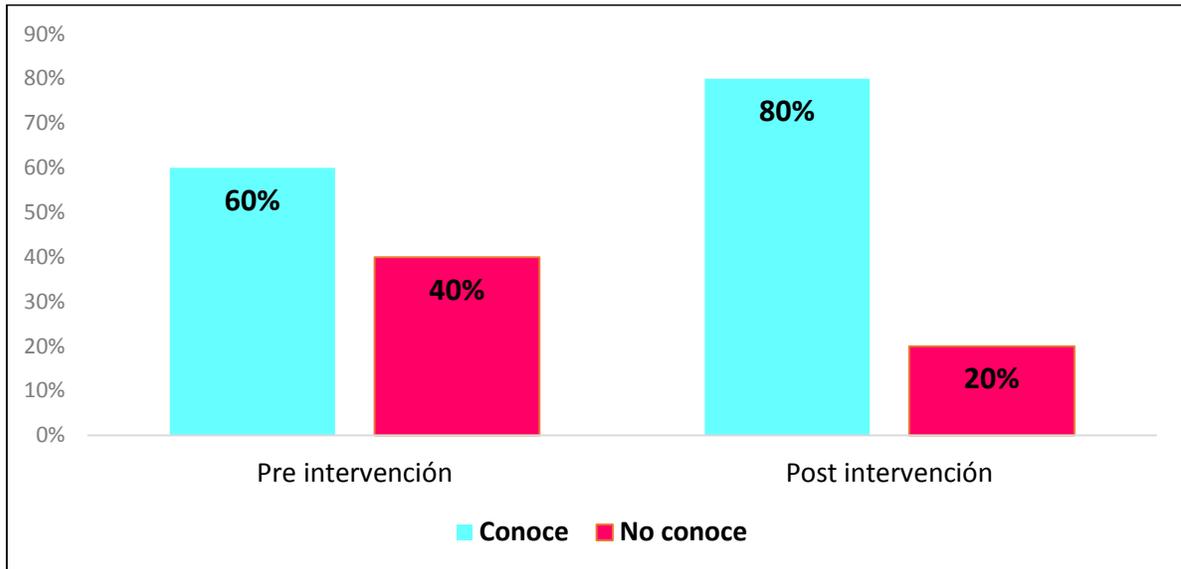
En la figura 8 se puede observar el resultados del nivel de conocimiento que tienen las embarazadas que asisten al Puesto de Salud Martha Navarro, sobre las razones por la que no se puede realizar la psicoprofilaxis, reflejando en pre intervención de un 40% el cual no tenían un conocimiento sobre el tema y el 60% si tenían conocimientos, dentro de los resultados post intervención el 90% de las gestantes lograron obtener conocimientos sobre la psicoprofilaxis y el 10% no conoce.

Si bien es cierto que la psicoprofilaxis obstétrica brinda excelentes beneficios tanto en la mamá como en el bebé, hay ciertas pautas por la que no se deben de realizar los ejercicios que pueden poner en riesgo la vida de ambos.

La importancia de la realización de sesiones psicoprofilacticas ayuda a educar a las embarazadas sobre los signos de peligro, pero antes de iniciar la sesiones se recomienda evaluar a la gestante para reducir cualquier riesgo en su actividad física así como lo menciona (Aguinaga, 2014) y de

esta manera educar a las gestante sobre los signos de peligro como son las náuseas y/o vómitos, mareos, dolor de cabeza, alteración en la vista, pérdida de líquido amniótico, pérdida de sangre por la vagina, falta de movimientos fetales entre otras, la cual se considera la suspensión inmediata de los ejercicios.

Figura 9: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019, acerca de los ejercicios que contempla la Psicoprofilaxis Obstétrica.



Fuente: Tabla 11

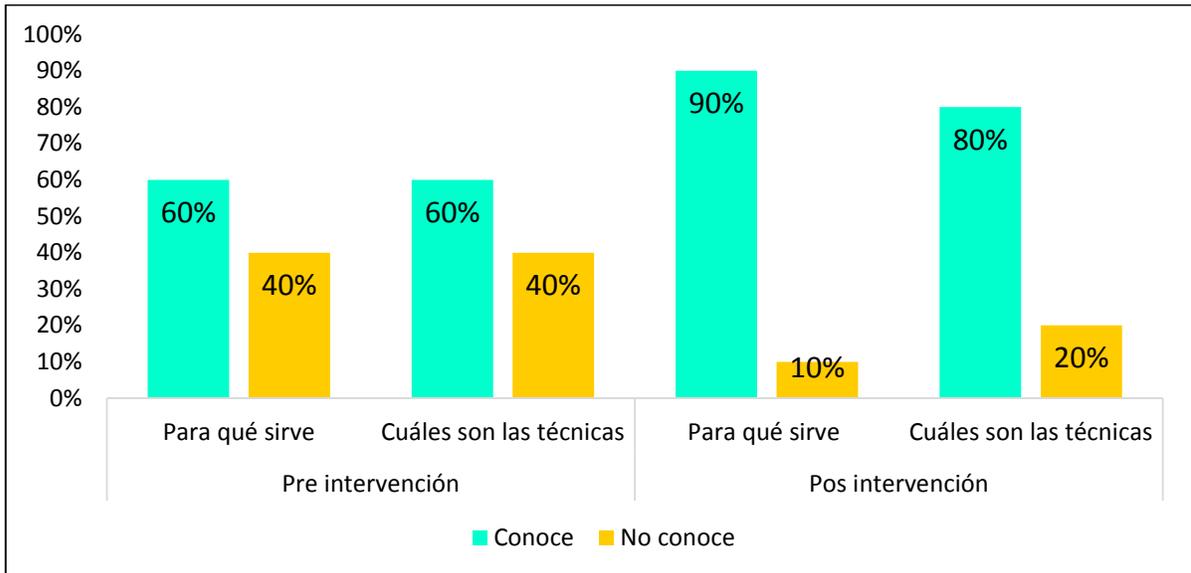
El nivel de conocimiento, pre intervención de las embarazadas que asisten al puesto de Salud Martha Navarro acerca de los ejercicios que contempla la psicoprofilaxis obstétrica es de un 40% que no tenían conocimiento y un 60% si poseían conocimiento. Luego de la intervención el 80% de las gestantes lograron adquirir conocimientos y un 20% no logró adquirir conocimientos.

En los resultados pre intervención, las embarazadas consideraban que los ejercicios que contempla la psicoprofilaxis obstétrica son los ejercicios de respiración, cadera y relajación, conocimientos que mejoraron en el transcurso de las sesiones, es por eso que la psicoprofilaxis pretende educar a las gestantes para recibir una buena orientación y entrenamiento centralizado y lo más importante que necesita para lograr sus objetivos de esta atención como la tranquilidad, seguridad y habilidades para aplicar las técnicas que serán muy beneficioso para ella y su hijo, así como lo menciona Salazar (2015).

La salud de las embarazadas es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, en la post intervención las gestantes consideraban que la psicoprofilaxis obstétrica abarca tres importantes etapas como son los ejercicios de relajación, respiración y gimnasia obstétrica, el cual les ayuda a tener un embarazo, parto y post parto satisfactorio y feliz.

Según Duran la psicoprofilaxis Incluye la preparación integral complementada con ejercicios gestacionales dirigidos a mejorar el estado corporal y mental, los que facilitarán a la madre los esfuerzos durante todo el proceso (gestacional, intranatal y postnatal), evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones que pongan en riesgo la vida de ambos.

Figura 10: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019, acerca de cuáles son las técnicas de respiración y para qué sirve.



Fuente: Tablas 12 y 13

El nivel de conocimiento pre intervención de las embarazadas que asisten al puesto de Salud Martha Navarro acerca de ¿Para qué sirve la técnica de respiración?, está representado por un 40% que no tenían conocimiento y un 60% si poseían conocimiento. Luego de la intervención el 90% de las gestantes lograron adquirir conocimientos y un 10% no conoce, a la interrogante ¿cuáles son los ejercicios de respiración?, está representado por un 40% que no tenían conocimiento y un 60% si poseían conocimiento. Luego de la intervención el 80% de las gestantes lograron adquirir conocimientos y un 20% no logro adquirir conocimientos.

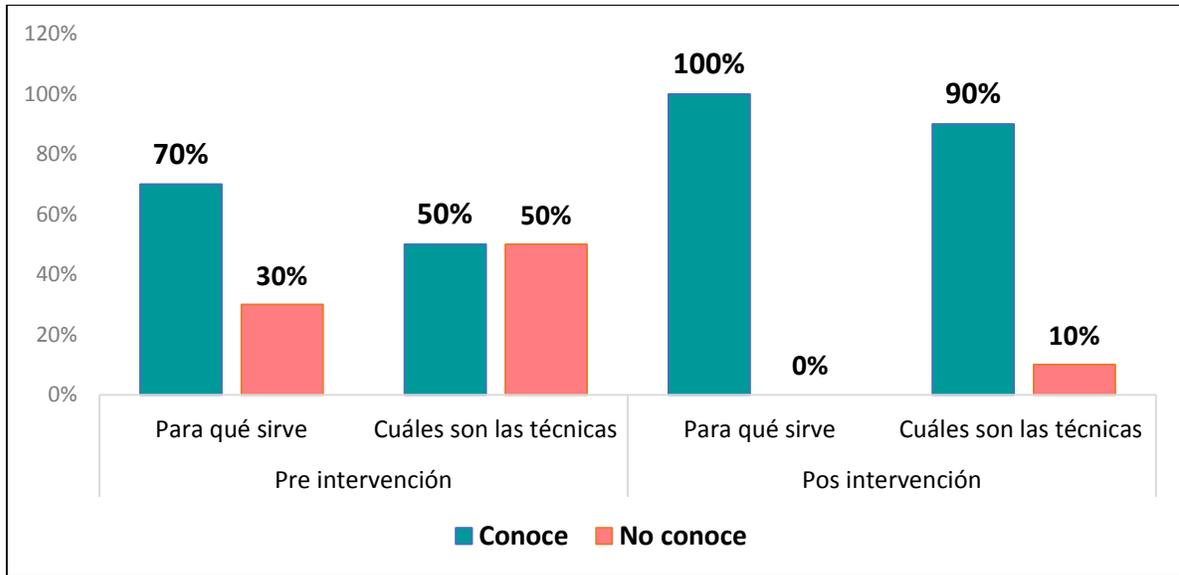
Los hábitos correctos de respiración son muy importantes para la embarazada porque esto ayuda a liberar tensiones y entrar en un estado de relajación, al igual asegura un buen intercambio de gases y así aumentar el aporte de oxígeno al feto.

Los objetivos de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés, los ejercicios respiratorios

aumentan la capacidad pulmonar, centran la atención durante el parto y consiguen que la mujer se relaje durante las contracciones, según Peral 2018 realizar ejercicios respiratorios durante la gestación ayuda a facilitar los pujos durante el parto y conseguir una pronta recuperación post parto.

En los datos obtenidos en la pre intervención se encontró que las gestantes seleccionaron que la técnica de respiración es aquella que brinda la oportunidad de exteriorizar sus dudas, sus fantasías y sus experiencias con respecto a la procreación, al embarazo y el parto, sin embargo, durante las sesiones las embarazadas lograron afianzar sus conocimientos, enseñándoles que tipos de ejercicios respiratorios puede realizar tal y como son respiración lenta y profunda, respiración torácica, respiración de soplido y jadeo, Es importante que las mujeres deben de saber los diferentes tipos de respiración y en qué momento del parto lo va a utilizar, estas técnicas beneficiará tanto a ella como a su bebé para que tengan una mejor oxigenación, ya que la demanda de oxígeno aumenta por parte del organismo de la madre y del niño.

Figura 11: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019, acerca de cuáles son las técnicas de relajación y para qué sirve.



Fuente: Tablas 14 y 15

El nivel de conocimiento pre intervención de las embarazadas que asisten al puesto de Salud Martha Navarro acerca de para qué sirve la técnica de relajación, está representado por un 30% que no tenían conocimiento y un 70% si poseían conocimiento. Luego de la intervención el 100% de las gestantes lograron adquirir conocimientos.

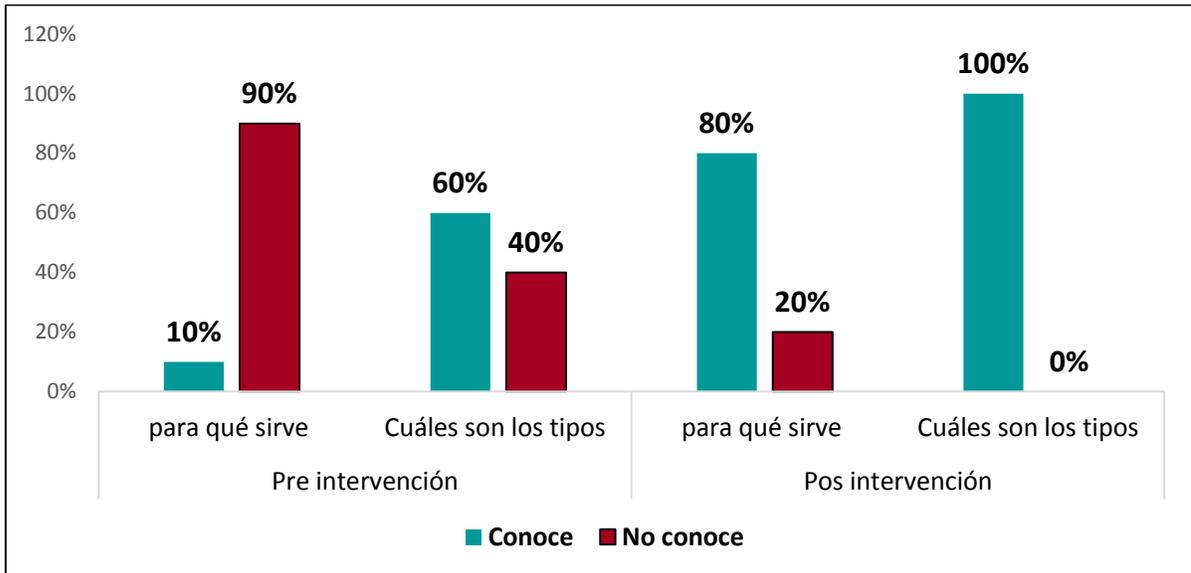
El nivel de conocimiento pre intervención de las embarazadas que asisten al puesto de Salud Martha Navarro acerca de cuáles son los ejercicios de relajación, está representado por un 50% que no tenían conocimiento y un 50% si poseían conocimiento. Luego de la intervención el 90% de las gestantes lograron adquirir conocimientos y un 10% no logro adquirir conocimientos.

La respiración y relajación están íntimamente relacionadas, ya que la respiración rítmica y regulada también puede contribuir a liberar tensiones y crear un estado de relajación agradable. Según Espinoza 2012 la relajación se convierte en un elemento importante de conocimiento, que permite la disminución de la fantasía, de la ansiedad y del temor, es importante mantener

un nivel adecuado de tranquilidad y buena preparación para el parto para evitar en lo posible la anestesia, los medicamentos y los tranquilizantes.

Según datos obtenidos en la pre intervención acerca de los conocimientos de las técnicas de relajación, la mayoría de las gestantes consideraban que dicha técnica es un elemento importante que permite la disminución de la ansiedad y del temor, es importante promover la técnica relajación la cual requiere aprendizaje y entrenamiento, cuanto más se practique, mayor dominio y beneficios se obtendrán tales como suprimir progresivamente todas las tensiones musculares del cuerpo, elimina, casi completamente, las contracciones musculares y experimentar una sensación de relajación profunda, logra disminuir los estados de ansiedad, facilitar la conciliación del sueño y si estás ansiosa, nerviosa o estás bajo presión esta técnica te permitirá un autocontrol y un nivel de relajación.

Figura 12: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019, acerca de cuáles son los tipos de Gimnasia Obstétrica y para qué sirve.



Fuente: Tablas 16 y 17

El nivel de conocimiento acerca de qué es la gimnasia obstétrica que tenían las embarazadas que asisten al puesto de salud Martha Navarro antes de la intervención estaba representado por un 90% no tenían conocimiento y un 10% si tenían. Luego de la intervención el 80% logró adquirir conocimiento y solo un 20% no logró adquirir conocimiento.

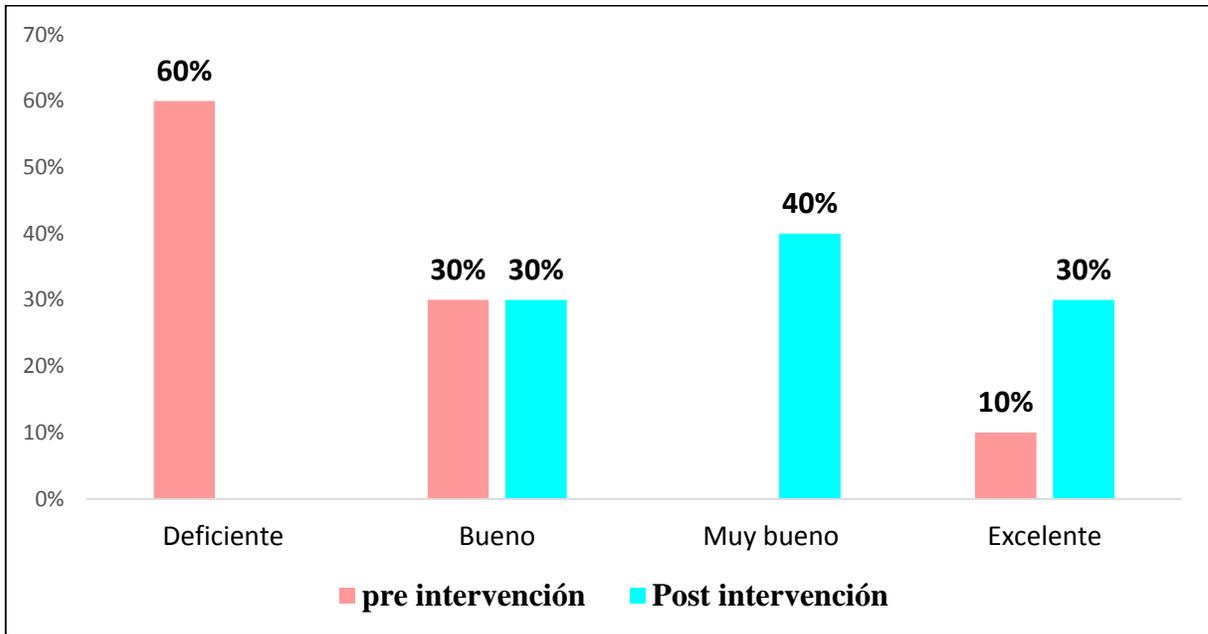
De acuerdo al resultado del análisis pre intervención las embarazadas que tenían conocimientos acerca de lo que contempla la gimnasia obstétrica corresponde a un 60% que tienen conocimientos y un 40% no, sin embargo, es notorio el cambio con respecto al conocimiento, obteniendo el 100% el cual se puede observar en el gráfico de los resultados de la post intervención.

En el análisis pre intervención las embarazadas que asisten a dicha institución no poseían conocimiento acerca de la gimnasia obstétrica, pero sin embargo cierta cantidad de mujeres si tenían conocimiento respecto a los tipos de gimnasia obstétrica conocimientos que fueron mejorando en el transcurso de las sesiones en las cuales ella afirmaban que la gimnasia ayuda a

la recuperación de los músculos perineales después del parto al igual que favorece la recuperación de la silueta femenina en forma rápida, según Ambulodegui la gimnasia obstétrica ayuda al fortalecimiento de aquellos músculos que participan en el parto, lo que trae como consecuencia un grado mínimo de lesión para la madre y su hijo, un parto menos traumático, la recuperación de los músculos perineales después del parto al igual que favorece la recuperación de la silueta femenina en forma rápida.

Aguirre, (2012) afirma que actualmente la práctica de actividad física moderada está recomendada durante el embarazo porque se consigue un mayor equilibrio emocional, físico y psicoafectivo, permitiendo una mejora en la salud de la madre y del bebé, con ayuda de las sesiones las gestantes adquieren conocimiento que las beneficia a controlar el aumento de peso provocado por el embarazo, preparación del organismo y musculatura para el momento del parto: como el abdomen, pelvis y glúteos, al igual que le ayuda a liberar la tensión en la espalda y las piernas.

Tabla 13: Consolidado de las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.



Fuente: Tabla 18

El nivel de conocimiento pre intervención de las embarazadas que asisten al puesto de Salud Martha Navarro acerca de la psicoprofilaxis obstétrica, corresponde que el 60% obtuvo un deficiente, seguido del 30% que corresponde a bueno y el 10% excelente, en la post intervención las gestantes obtuvieron que el 30% corresponde a bueno, el 40% corresponde a la calificación muy bueno y el 30% obtuvo una nota excelente.

Los conocimientos que lograron adquirir la embarazadas que asisten al puesto de salud Martha Navarro representan una positividad para que durante el embarazo y en el momento del parto ponga en práctica lo que aprendieron en las sesiones, beneficiándolas para afrontar todo lo que conlleva el proceso del embarazo y el miedo al dolor en el momento del parto y de esta manera contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal.

Conclusiones

La mayoría de las embarazadas que asisten al puesto de salud Martha Navarro son mujeres de las edades entre 20-24 años, el 100% de embarazadas son del casco urbano, el 50% de las gestantes son casadas y el 40% están en unión libre, seguido de las madres solteras el cual muestra un 10%, el nivel académico está representado que un 50% son universitarias, un 10% lo representa el técnico medio, para la secundaria completa un 20% y para la secundaria incompleta un 20%.

Los conocimientos pre intervención de las embarazadas que asisten al puesto de salud Martha Navarro denotan que la mayoría poseían conocimientos deficientes sobre psicoprofilaxis obstétrica y de todos los elementos que conlleva como es la técnica de respiración, relajación y gimnasia obstétrica, sin embargo al obtener los resultados de la pre intervención se decidió ejecutar sesiones de psicoprofilaxis obstétrica tomando como prioridad los temas; alimentación adecuada durante el embarazo, cuidados del recién nacido, aseo personal, lactancia materna, adecuada vestimenta y estimulación intrauterina.

Las sesiones de la psicoprofilaxis fueron planificadas incluyendo como parte fundamental los elementos de la misma: se trabajaron las técnicas como la respiración, relajación, y ejercicios de la gimnasia obstétrica.

Los conocimientos post intervención que lograron adquirir la embarazadas que asisten al puesto de salud Martha Navarro está calificado de manera muy buena y excelente debido a que poseen información valiosa para afrontar el miedo al dolor que produce el parto, considerando importante la preparación teórica, física y mental durante todo el proceso del embarazo y de esta manera contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal.

Recomendaciones

A las embarazadas:

Se les recomienda poner en práctica los conocimientos adquiridos durante las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica.

A la directora del puesto de salud Martha Navarro:

Se le recomienda implementar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica dentro del Servicio de la Gineco Obstetricia de manera regular y permanente de esta forma poder ofrecer este servicio a todas las gestantes que acudan a su control prenatal.

Crear estrategias de convencimiento para participar activamente en las sesiones de psicoprofilaxis y de esta manera hacer uso de la casa materna el cual consideramos que es una herramienta de gran utilidad para llevar a cabo las intervenciones.

Al personal que labora en el puesto de salud:

Se le recomienda promover la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes para que éstas tomen conciencia de los beneficios que aporta tanto materno como fetal.

10 Bibliografía

- Aguinaga, D. G. (2014). Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal /.
- Almira, G. (2008). Embarazo, edad gestacional. *MEDISAN*.
- Ambulodegui., P. E. (8 de septiembre). *Manual de psicoprofilaxis obstétrica*.
- Canales, A. y. (2010).
- departamento de salud y servicios humanos. (2018). *OWH*.
- Donoso, E. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev.med.Chile*, 174.
- Espinar, S. R. (1990). Orientación y Reforma: El reto de la intervención por programas . *Curriculum: Revista de Teoría, Investigación y Práctica Educativa* , 27-48.
- Espinoza, c. r. (2012). psicoprofilaxis obstétrica y estimulación temprana. *facultad de ciencias de salud*, pag 7.
- Lee, A. M. (s.f.).
- Lee, A. M. (2014-2019). *Understood*. Obtenido de www.understood.org
- Lopez, J. M. (2011). Intervención educativa, intervención pedagógica y Educacione: La Mirada Pedagógica . *Portuguesa de pedagogía* , 307.
- Pazmiño, B. y. (2013). sexo, genero, y ciudadanía. *comunidad y salud*, 2.
- peña, a. (2003). *scielo peru* .
- Pérez, j. (2008). *definición.de*.
- perez, j. (2010). definición de grado de escolaridad. *definición .de*.
- Pérez, j. (2010). definición de residencia.
- Rocha, f. (2006). embarazo, parto y puerperio. *consejería de salud*, 134.
- Sebastian, u. d. (2016). estado civil. *asociación de notarios*.
- Sepulveda, R. (2007). definición de ocupación. *researchgate*, 404.
- Vega, M. E. (Enero-Mayo de 2013). Obtenido de Tópico III.

ANEXOS

Bosquejo

1. Características sociodemográficas

1.1 Edad

1.2 Sexo

1.3 Procedencia

1.4 Grado de escolaridad

1.5 Estado civil

1.6 Ocupación

2. Generalidades del embarazo

2.1 Embarazo

2.2 Signos y síntomas del embarazo

2.3 Etapas del embarazo

3. Psicoprofilaxis obstétrica

3.1 Definición

3.2 Importancia

3.3 Frecuencia

3.4 Ventajas

3.5 Contraindicaciones

3.6 Tipos de ejercicios

3.7 Ejercicios respiratorios

3.8 Ejercicios de relajamiento

3.9 Gimnasia obstétrica

4. Binomio Madre-hijo

4.1 Alimentación

4.2 Aseo personal

4.3 Vestimenta

4.4 Estimulación intrauterina

4.5 Lactancia Materna

5. Intervenciones educativas

5.1 Intervenciones educativas

5.2 Funciones de las intervenciones educativas

5.3 Planteamiento de intervenciones educativas a gestantes



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Estimadas embarazadas la presente encuesta tiene el fin de conocer los conocimientos que usted tiene sobre la psicoprofilaxis obstétrica. Su aporte es confidencial y es para fines estrictamente educativos.

A continuación, se le presentará una serie de preguntas las cuales tienen gran importancia en nuestro estudio, para ello pedimos su colaboración, contestando con sinceridad.

Muchas gracias por su tiempo.

Marque con una X la respuesta correcta

1. Características sociodemográficas

Edad:

Menores de 15 años

15-19 años

20-24 años

25-29 años

30-34 años

Mayor de 35 años

Estado Civil

Soltera:

Casada

Divorciada

Viuda

Unión Libre

Nivel Académico:

Analfabeta

Alfabeta

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universitaria

Técnico

Procedencia:

Rural

Urbano

2. Conocimientos sobre psicoprofilaxis:

Encierre en un círculo la respuesta que considera correcta:

¿Qué es la psicoprofilaxis?

- a. Es la preparación de la mujer gestante que permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables durante el embarazo, parto, puerperio.
- b. Es la preparación integral, teórica, física que se brinda durante el trabajo de parto.
- c. Son ejercicios que se realizan durante el embarazo.

¿Cuáles son los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en la Madre?

- a. Ayuda a la embarazada a sentirse contenta, tranquila y segura, durante el embarazo.
- b. Permite vencer los temores e ideas negativas que se vinculan con la tensión y el miedo al dolor de parto.
- c. preparar a la embarazada física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr actitudes adecuadas que permitan tranquilidad y seguridad durante la gestación, el parto, el post parto y la lactancia.

¿Cuáles son los beneficios que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en el bebé?

- a. Mejor peso al nacer y ayuda al crecimiento y desarrollo del bebé.
- b. Ayuda a realizar una mejor succión de la leche materna.
- c. Regula la temperatura del Recién Nacido.

¿Con que frecuencia se debe de realizar la Psicoprofilaxis Obstétrica?

- a. 40 minutos diario
- b. Entre 40 y 60 minutos diarios.
- c. Entre 15 y 30 minutos diarios.

¿Cuáles son las razones por las que no se puede realizar la Psicoprofilaxis obstétrica?

- a. Si presenta náuseas, vómitos, mareos o dolor de cabeza.
- b. Si presenta Obesidad o sobrepeso.
- c. Ser menor de 25 años.

¿Cuáles son los ejercicios que contempla la Psicoprofilaxis obstétrica?

- a. Ejercicios de respiración, cadera y relajación.
- b. Ejercicios de relajación, calistenia, gimnasia obstétrica.
- c. Ejercicios de relajación, respiración y gimnasia obstétrica.

¿Para qué sirve la técnica de respiración?

- a. Ayuda a transformar el pensamiento que produce temor en algo positivo.
- b. brinda la oportunidad de exteriorizar sus dudas, sus fantasías y sus experiencias con respecto a la procreación, al embarazo, al parto
- c. permiten que la embarazada y su hijo tengan una mejor oxigenación, ya que la demanda de oxígeno aumenta por parte del organismo de la madre y del niño.

¿Cuáles son las técnicas de respiración?

- a. tomar aire por la boca y sacarlo por la nariz.
- b. Profundas y cansada.
- c. Respiración lenta y profunda, Respiración torácica, Respiración de soplido- jadeo.

¿Para qué sirve la Técnica de relajación?

- a. La técnica de relajación ayuda a mejorar la actividad sexual.
- b. Es un elemento importante que permite la disminución de la ansiedad y del temor.
- c. Sirve para la recuperación de la figura corporal.

¿Cuáles son las técnicas de relajación?

- a. Relajación progresiva de todas las partes del cuerpo.
- b. Brazos en cruz llevando codos hacia atrás, inspirando y reteniendo el aire.
- c. Tensión-relajación, repaso, relajación mental.

¿Para qué sirve la gimnasia obstétrica?

- a. Ayuda a la recuperación de los músculos perineales después del parto al igual que favorece la recuperación de la silueta femenina en forma rápida.
- b. Ayuda a una mejor respiración durante el parto.
- c. Permite adquirir una actitud positiva.

¿Cuáles son los tipos de gimnasia obstétrica?

- a. Ejercicio abdominales fuertes y constantes.
- b. Ejercicios para la pelvis, cadera, flexión y extensión de la cabeza.
- c. Ejercicios de sentadillas y abdominales.

Tabla 1: Edad de las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.

Edad de la embarazadas	Frecuencia	Porcentaje
20 - 24 años	5	50.0%
25 - 29 años	3	30.0%
30 - 34 años	2	20.0%
Total	10	100.0%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Tabla 2: Estado civil de las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.

Estado Civil de las embarazadas	Frecuencia	Porcentaje
Casada	5	50.0%
Unión libre	4	40.0%
Soltera	1	10.0%
Total	10	100.0%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Tabla 3: Nivel académico de las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.

Nivel académico de las embarazadas	Frecuencia	Porcentaje
Universitaria	5	50.0%
Secundaria incompleta	2	20.0%
Secundaria completa	2	20.0%
Técnico	1	10.0%
Total	10	100.0%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Tabla 4: Procedencia de las embarazadas que acuden al puesto de salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	10	100.0%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Tabla 5: Conocimiento sobre Psicoprolaxis Obstétrica que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, segundo semestre 2019.

Psicoprofilaxis Obstétrica	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	4	40%	8	80%
No conoce	6	60%	2	20%
Total	10	100%	10	100%

Encuesta a las embarazadas

Tabla 6 y 7: Beneficios de la Psicoprolaxis Obstétrica en la Madre y el Bebé que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, segundo semestre 2019.

Bebé	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	9	90%	10	100%
No conoce	1	10%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Madre	Pre intervención		Post intervención	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	Porcentaje
conoce	6	60%	8	80%
no conoce	4	40%	2	20%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Tabla 8: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, segundo semestre 2019, acerca de la frecuencia en la que se debe de realizar la Psicoprolaxis Obstétrica.

Frecuencia	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	5	50%	8	80%
No conoce	5	50%	2	20%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Tabla 9: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, segundo semestre 2019, acerca de las razones por las que no se debe de realizar la Psicoprolaxis Obstétrica.

Razones por las que no debe de realizar la psicoprofilaxis	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	6	60%	9	90%
No conoce	4	40%	1	10%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a la paciente.

Tabla 10: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, segundo semestre 2019, acerca de cuáles son los ejercicios que contempla la psicoprofilaxis obstétrica.

Ejercicios que contempla la psicoprofilaxis	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	6	60%	8	80%
No conoce	4	40%	2	20%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Tabla 11 y 12: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, segundo semestre 2019, acerca de cuáles son las técnicas de respiración y para qué sirve.

Para qué sirve la técnica de respiración	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	6	60%	9	90%
No conoce	4	40%	1	10%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Cuáles son las técnicas de respiración	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	6	60%	8	80%
No conoce	4	40%	2	20%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas

Tabla 13 y 14: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, segundo semestre 2019, acerca de cuáles son las técnicas de relajación y para qué sirve.

Para qué sirve la técnica de relajación	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	7	70%	10	100%
No conoce	3	30%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Cuáles son las técnicas de relajación	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	5	50%	9	90%
No conoce	5	50%	1	10%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Tablas 15 y 16: Conocimientos que tienen las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, segundo semestre 2019, acerca de cuáles son los tipos de Gimnasia Obstétrica y para qué sirve.

Para qué sirve la gimnasia Obstétrica	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	1	10%	8	80%
No conoce	9	90%	2	20%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Cuáles son los tipos de gimnasia obstétrica	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	6	60%	10	100%
No conoce	4	40%	0	0%
Total	10	100%	10	100%

Fuente: Encuesta a las embarazadas

Tabla 17: Consolidado de las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del municipio de Catarina-Departamento de Masaya, II semestre 2019.

Consolidado	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 59	6	60%	0	0%
Regular 60-69	0	0%	0	0%
Bueno 70-79	3	30%	3	30%
Muy bueno 80-89	0	0%	4	40%
Excelente 90-100	1	10%	3	30%
Total	10	100%	10	100%

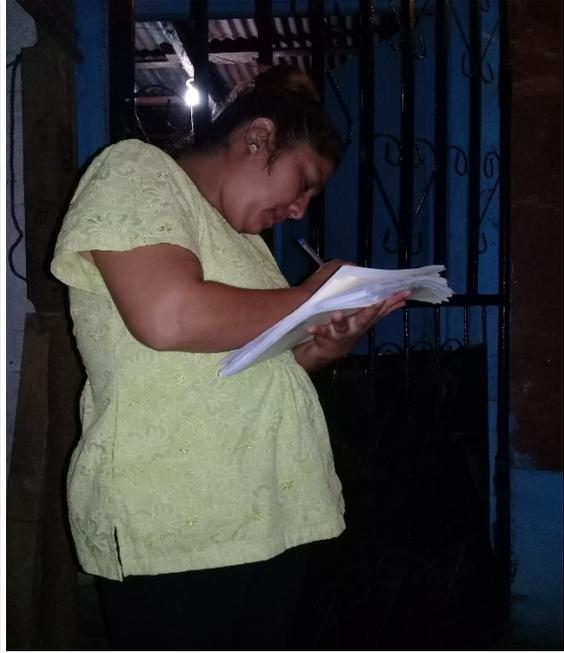
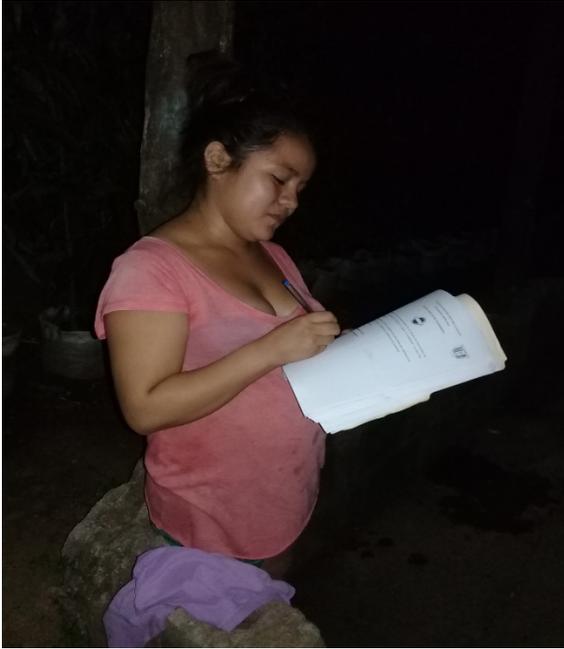
Fuente: Encuesta a las embarazadas.

Tabla 18: Escala de calificaciones

Escala de calificación	
Cualitativo	Cuantitativo
Deficiente	Menor de 59
Regular	60 – 69
Bueno	70 – 79
Muy bueno	80 – 89
Excelente	90 – 100

Fuente: MINED





Cronograma de actividades

	Actividades	Fechas
Planificación	Fase exploratoria	26/04/2019
	Elección del tema	03/05/2019
	Elaboración de objetivos	10/05/2019
		15/05/2019
	Elaboración del bosquejo	17/05/2019
		24/05/2019
	Elaboración del marco teórico	25/05/2019
		14/06/2019
	Diseño metodológico	21/06/2019
		12/07/2019
	Operacionalización de variables	15/07/2019
		31/07/2019
	Elaboración de instrumento	02/08/2019
		07/08/2019
	Entrega de ejemplares	13/08/2019
	Pre defensa de protocolo	16/08/2019
	Defensa de protocolo	21/08/2019
	Corrección de protocolo	10/09/2019
	Visita a las autoridades del SILAIS Masaya	02/12/2019
	Aprobación de la solicitud	05/12/2019
Visita domiciliars	09/12/2019	
Recolección de datos pre intervención	12/12/2019	
Primera sesión	18/12/2019	
Segunda sesión	19/12/2019	
Tercera sesión	21/12/2019	

	Cuarta sesión	23/12/2019
	Quinta sesión	27/12/2019
	Sexta sesión	28/12/2019
	Recolección de datos post intervención	28/12/2019
	Revisión de instrumentos lleno	02/01/2020
	Tabulación de datos	06/01/2020
	Diseño de tablas y gráficos	15/01/2020 20/01/2020
	Análisis de los datos	22/01/2020 28/01/2020
	Realización de conclusión y recomendación	29/01/2020
	Entrega de borrador	31/01/2020
	Entrega de informe final	04/02/2020
	Pre defensa del informe final	06/02/2020
	Defensa del informe final	21/02/2020

Presupuesto

Presupuesto de intervención sobre psicoprofilaxis obstétrica			
Artículos y actividades	Precio	Cantidad	Total
Impresión de los documentos de tutoría	C\$ 1	5	C\$ 5
Copias del instrumento	C\$ 1	20	C\$ 140
Copias para la validación de instrumento	C\$1	3	C\$ 300
Velas aromáticas	C\$ 20	2	C\$ 40
Almohadas	C\$ 60	10	C\$ 600
Equipo musical	C\$ 2000	1	C\$ 2000
Medios audio visuales	C\$ 50	3	C\$ 150
Tapete	C\$ 40	10	C\$ 400
Limpieza	C\$ 26	6	C\$ 156
Refrigerios	C\$ 100	6	C\$600
Impresión del protocolo	C\$ 250	2	C\$ 500

Uso de internet	C\$ 12	200	C\$ 2400
Transporte/ Bus	C\$ 45	10	C\$ 450
Transporte para las sesiones	C\$ 30	12	C\$ 360
Memoria USB de 8 GB	C\$ 300	1	C\$ 300
Cuaderno de apuntes	C\$ 30	1	C\$ 30
Lapicero y lápiz de grafito	C\$ 10	2	C\$ 20
Alimentación	C\$ 100	20	C\$ 2000
Impresión del borrador	C\$ 1	1	C\$ 120
Impresión del informe final	C\$ 270	3	C\$ 810
Empastado del Informe Final	C\$280	1	C\$280
CD personalizado	C\$40	3	C\$120
Brochure	C\$ 30	26	C\$ 780
Total	C\$ 3,697	432	C\$ 12,561

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presentación es conducida por las estudiantes Alejandra Paola Carballo Ruiz con N° de carnet 15070081, Mercedes del Carmen Lacayo Pavón con N° de carnet 15032325, Christian Dayana Caldera Guevara con N° de carnet 15072204 de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua. Es importante resaltar que el principal objetivo de este estudio es desarrollar intervenciones educativas sobre Psicoprofilaxis Obstétricas a embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro.

Por otro lado, es necesario aclarar que la decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, la información obtenida será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado, sin embargo, al aceptar su participación en esta investigación se procederá a realizarle una encuesta sobre los conocimientos que tiene sobre Psicoprofilaxis Obstétrica y posteriormente se le realizaran intervenciones educativas acerca de dicho tema, los resultados solo serán empleados con fines académicos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma, autoriza la utilización de fotografías para fines del estudio, no hará ningún gasto, ni recibirá compensación por participar en esta investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ identificada con número de identidad _____ acepto mi participación en esta investigación conducida por Alejandra Paola Carballo Ruiz con N° de carnet 15070081, Mercedes del Carmen Lacayo Pavón con N° de carnet 15032325, Christian Dayana Caldera Guevara con N° de carnet 15072204 de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua. He sido informada que el objetivo de este estudio es desarrollar intervenciones educativas sobre Psicoprofilaxis Obstétricas. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo desee, sin que esto me perjudique de ninguna forma, autorizo la utilización de fotografías para fines de estudio.

Firma del Participante