

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 Enfermería con orientación en
obstetricia y perinatal

TEMA:

Control Prenatal

SUB-TEMA:

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al
Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

CARRERA:

Enfermería con orientación en obstetricia y perinatal

AUTORAS:

Bra. Flor Ivania Montiel Cruz

Bra. Verónica de Jesús Pérez Picado

Bra. Yaneldys Aletia Saborío Moraga

TUTOR: MSc. Pérez Guerrero Ivette

Managua Nicaragua febrero 2017

Índice

<i>I. Dedicatoria</i>	_____
<i>II. Agradecimiento</i>	_____
<i>III. Valoración docente</i>	_____
<i>1. Introducción</i>	_____ 1
<i>2. Justificación</i>	_____ 3
<i>3. Antecedentes</i>	_____ 5
<i>4. Planteamiento del problema</i>	_____ 7
<i>5. Preguntas de investigación</i>	_____ 8
<i>Objetivo general</i>	_____ 9
<i>Objetivos específicos</i>	_____ 9
<i>1. Tipo de investigación</i>	_____ 11
<i>3. Universo</i>	_____ 13
<i>4 Criterios de inclusión</i>	_____ 13
<i>5. Técnica e instrumentos recolección de la información</i>	_____ 13
<i>8. Triangulación de la información</i>	_____ 15
<i>11. Presentación de la información</i>	_____ 16
<i>2.1.1 Definición</i>	_____ 24
<i>2.1.2 Beneficios</i>	_____ 25
<i>2.2 Técnicas de respiración controlada psicoprofiláctica</i>	_____ 31
<i>2.2.1 Efectos psicofisiológicos de la respiración</i>	_____ 33
<i>2.2.2 La respiración lenta y profunda</i>	_____ 34
<i>2.2.3 La respiración superficial o torácica</i>	_____ 35
<i>2.2.4 Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo</i>	_____ 35
<i>2.3. Técnicas de relajación</i>	_____ 36

<i>2.3.1 Entrenamiento autógeno de Schultz</i>	37
<i>2.3.2 La relajación progresiva Edmund Jacobson</i>	38
<i>2.3.3 Contracción simétrica</i>	38
<i>2.4. Gimnasia obstétrica</i>	39
<i>2.4.1 En cuclillas</i>	40
<i>2.4.2 Posición del sastre</i>	40
<i>2.4.3 Posición del barco</i>	40
<i>2.4.4 Ejercicio de pujo</i>	41
<i>2.4.5 Balanceo pélvico</i>	41
<i>2.5. Información que favorece el binomio Madre –Hijo</i>	42
<i>2.5.1 Alimentación materna</i>	42
<i>2.5.2.1 Estimulación intrauterina</i>	44
<i>2.5.4 Aseo personal</i>	46
<i>2.5.5 Desarrollo del embarazo</i>	46
<i>9. Análisis de los resultados</i>	49
<i>10. Conclusiones</i>	68
<i>11. Recomendaciones</i>	69
<i>Bibliografía</i>	70
<i>12. Anexos</i>	71

I. DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a todas la personas las cuales defienden sus ideales, creen en sí mismos, confían en el valor humanitario que poseen; quienes perseveran en sus metas, aquellos que no se dejan abatir por las adversidades y mantienen un espíritu luchador.

Bra. Flor Ivania Montiel Cruz

Bra. Verónica de Jesús Pérez Picado

Bra. Yaneldys Aletia Saborío Moraga

II. AGRADECIMIENTO

Donde hay fe hay amor, donde hay amor hay paz, donde hay paz está Dios y donde está Dios no falta nada; por esto mi agradecimiento absoluto es hacia ÉL, ya que nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo imprescindible para lograr cada una de nuestras metas trazadas. A nuestros padres y a todas aquellas personas quienes nos apoyaron en nuestra formación y realización de trabajo.

Bra. Flor Ivania Montiel Cruz

Bra. Verónica de Jesús Pérez Picado

Bra. Yaneldys Aletia Saborío Moraga

III. VALORACIÓN DOCENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

Tema: Control Prenatal

Sub-tema: Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Autoras

Bra. Flor Ivania Montiel Cruz

Bra. Verónica de Jesús Pérez Picado

Bra. Yaneldys Aletia Saborío Moraga

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 17 días del mes de febrero del 2017.

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

IV. RESUMEN

Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una oportuna educación, adecuada respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta la gestante sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico. El objetivo fundamental de la Psicoprofilaxis Obstétrica es hacer que la mujer sea la propia protagonista de su parto al colaborar con todo el personal sanitario. La mayoría de embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo son mujeres de 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%, el grado de escolaridad está representado en un 33% para la secundaria y un 25% para la secundaria incompleta. Los conocimientos post intervención que lograron adquirir la embarazadas que asisten al hospital antes mencionado 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. Este cambio permite modificar los factores sociales, así como evaluar y controlar desde un punto de vista psicológico la ansiedad y sus diversas implicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

Palabras claves:

- Psicoprofilaxis
- Embarazo
- Respiración
- Relajación
- Gimnasia

1. Introducción

Desde la creación y a través de las generaciones, se ha asociado el dolor al proceso del Trabajo de Parto, por lo que la maternidad y el nacimiento han significado la formación de concepciones y prácticas alrededor del miedo, ya que este se considera como un castigo, una imposición, una penalidad, el precio que las mujeres deben pagar por concebir a los hijos. Sin embargo, el dolor en el parto en muchas culturas no se ha considerado un problema insuperable, debido a que históricamente las mujeres siempre eran acompañadas durante su trabajo de parto por otras mujeres o también llamadas doulas (mujeres que brindaban apoyo físico y emocional durante todo el trabajo de parto).

En 1933 el obstetra inglés Grantly Dick Read publica la obra titulada parto sin dolor. Sus publicaciones constituyen las primeras observaciones hechas en forma organizada, siendo el primer intento científico de entender y eliminar los dolores del parto. La tesis de Read sustenta que el dolor del parto se ha magnificado en la mujer como fruto de la civilización que con su prejuicio y falsas concepciones han desvirtuado el sentido de la maternidad.

El temor producido en la gestante por la falta de conocimiento y los prejuicios hace que en ella se produzca un estado de tensión que reflejado en el útero producirá anoxia uterina y el dolor consiguiente. El temor aumentará la tensión produciendo más y más dolor, formándose un círculo vicioso: temor-tensión-dolor. El método de Read está encaminado a romper dicho círculo para lo cual se debe educar a la paciente en todo lo relacionado al parto y liberarla de falsos temores. Además preconiza el empleo de ejercicios físicos para preparar los músculos que intervienen en el parto.

La Psicoprofilaxis obstétrica consiste en la preparación integral de los futuros padres desde el punto de vista teórico, físico y emocional, con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto sin temor. La gestación es considerada como un proceso biológico, psicológico y socialmente normal, las condiciones de salud de la gestante, el ambiente familiar y el contexto social en que se desarrolla contribuyen a su evolución.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimé, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Se debe apoyar a la mujer para que tenga un parto psicoprofiláctico con seguridad, preparación física necesaria para saber qué hacer, cómo relajarse, cómo respirar, cómo adoptar diferentes posturas, como manejar el deseo de pujo, dirigir el esfuerzo de pujo, entre otros; pues, actualmente se observa que la mayoría de gestantes o futuras madres desconocen los beneficios de un parto natural y los riesgos de una cesárea.

El presente trabajo de investigación se realizó en el hospital primario Monte Carmelo de Nandaimé, el cual pretende incluir la Psicoprofilaxis Obstétrica al programa de atención prenatal y dar a conocer la influencia de esta, mediante la actitud de la gestante durante el trabajo de parto en relación a sus temores, dudas y ansiedad teniendo en cuenta la percepción que las embarazadas tengan del parto antes y después de brindar el curso.

2. Justificación

La educación obstétrica perinatal es una actividad de promoción y prevención de la salud y resulta fundamental para conseguir la preparación física y mental de la embarazada, así como la humanización en la asistencia durante este proceso. Dado que la gestación constituye un hecho maravilloso para cada mujer, debido a que tanto las gestantes como sus familiares se enfrentan a diferentes cambios y situaciones, se generan temores, incertidumbre y preocupaciones por la posible pérdida o el estado de salud del bebé que viene en camino, preocupación por los cambios anatómicos que sufrirá durante este periodo especialmente si es una primigesta, miedo a morir durante el parto, a someterse a los procesos médicos o a quedar con alguna discapacidad.

Según Molina Salmerón (2010) la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica radica en facilitar la información y educación sanitaria de la embarazada respecto a la preparación para el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, en tomar medidas para prevenir la morbi-mortalidad materna, fetal e infantil, ya que la educación obstétrica constituye un elemento básico para humanizar la atención integral dentro de los establecimientos de salud.

Debido a que en Nicaragua la promoción de la psicoprofilaxis obstétrica es implementada de forma parcial, ya que en las instituciones públicas se brinda educación e información que favorece el bienestar del binomio madre-hijo, obviando la realización de las técnicas de respiración, relajación y ejercicios de gimnasia perinatal. Por otra parte las embarazadas no le dan la importancia necesaria a esta actividad de salud debido a que no cuentan con la información y la motivación acerca del tema, otros elementos desfavorables son las condiciones sociales, culturales y demográficas en que se desenvuelve la población.

Este estudio se implementó en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, con el propósito de brindar una atención integral la cual beneficie tanto a la futura madre como el recién nacido en su recuperación, devolviéndole el equilibrio físico y

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimé, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

emocional adecuado, así mismo brinde herramientas a la institución para crear estrategias de trabajo que mejoren la calidad y calidez en la atención a las usuarias.

3. Antecedentes

En su origen la psicoprofilaxis perinatal, fue un entrenamiento dado a mujeres durante el embarazo para que tuvieran un parto menos doloroso. El método fue desarrollado por Velvovski en la ex unión soviética al inicio del tercer decenio del siglo pasado al recuperar los hallazgos de Pavlov sobre reflejos condicionados. En 1950, los neurofisiólogos Platonov y Velvoski y los obstetras Ploticher y Shugan le hicieron otras aportaciones. El objetivo era que el parto ocurriera sin que la mujer sintiera dolor, puesto que habían obtenido evidencia de que las emociones pueden alterar las sensaciones del trabajo de parto.

En 1951, el sistema soviético de psicoprofilaxis fue conocido en países de Europa y Asia, como Bulgaria, Checoslovaquia, Polonia, Hungría y la república popular de china. Por ese tiempo el papa pio XII lo autorizó como medio para dar a luz. En 1960 ya se aplicaba en 42 países entre estos, América del Sur, Norte América y Australia. En ese año, Lamaze lo aprendió en Rusia y lo llevó a Francia, donde fue perfeccionado por tocólogos como Vellay, Bourrell y Hersilie, y los psiquiatras Vermorel y Anguelgues. Con Vellay a la cabeza, el grupo europeo fundó en 1958 la société internationale de psychoprofilaxie obstetricale, con sede en París.

El método fue traído a México por Stefonovish y Stoopen en 1957. Santibáñez y Fuente Calvo lo practicaron por primera vez en el Hospital Central Militar, al principio con esposas de soldados rasos, y luego con las de oficiales. Colaboraron con ellos Nova, Ramírez, Peralta, y Bretón. Fuentes lo puso en práctica solo 5 años y luego se trabajó en molinos del rey, en un momento corto fue puesto en práctica en ese hospital.

En 1959, Fuentes Calvo se unió con Santibáñez y juntos fundaron la clínica psicósomática en gineco-obstetricia, donde en trabajo de tutorías formaron instructoras de psicoprofilaxis. Santibáñez estudio en Francia el método de Lamaze y era miembro de la misma sociedad. En enero de 1971 se impartió el primer curso teórico y práctico para formar instructoras psicoprofilácticas. En esa época el parto era considerado psicósomático por lo cual se llegó a utilizar la hipnosis para facilitar el parto. En 1975, en el centro materno infantil “general

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Maximino Avilas Camacho”, se fundó el departamento de psicoprofilaxis obstétricas, coordinado por Álvarez del Castillo. Fue la primera vez que la psicoprofilaxis se trabajó en una institución pública de salud, impartándose como un curso prematrimonial.

Como encontró Chavalier (1982) el parir para muchas mujeres es un acontecimiento traumático, por lo que necesitan una preparación en tres planos: ejercicios de gimnasia, información esencial para el bienestar del binomio madre-hijo y aprendizaje de la distensión corporal ante el dolor.

Vellay (1985) explicó que el método psicoprofiláctico, con bases teóricas en el condicionamiento Pavloviano, es un conjunto de procedimientos de analgesia verbal para el parto. Las variaciones adecuadas en el lenguaje y manejo de reflejos condicionados, permiten a las mujeres resignificar y experimentar el parto como un suceso no doloroso.

En 1990 en Nicaragua el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de León se implementó un programa de parto psicoprofiláctico que incluía visitas domiciliarias para que los acompañantes de las embarazadas se involucraran en el proceso del parto. En hospitales privados se brindan charlas preparatorias para el momento del parto. Entre 1984-1990 el hospital Bertha Calderón Roque tuvo por primera vez la experiencia de este tipo de parto psicoprofiláctico en adolescentes de 12 a 19 años.

4. Planteamiento del problema

La gestación es considerada un proceso biológico, psicológico y socialmente normal, aunque muchas veces se ve al parto como un proceso mecánico comprendido tan sólo por periodos por los cuales pasan el niño y la madre, sin tomar en cuenta que el embarazo es una experiencia extraordinaria que atraviesa la mujer y por lo tanto se debe de brindar un atención integral.

El dolor que acompaña al trabajo de parto constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada y llega en algunos casos a producir tensiones que acrecientan a medida que se acerca el parto. 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, brinda mayor seguridad, disminuyendo el estrés, sabrá actuar y además se evitará posibles traumas y complicaciones materno-fetales.

A raíz de que Nicaragua no se promueve la psicoprofilaxis obstétrica se ha tomó la iniciativa de realizar este estudio en el hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, debido a que se presentan desgarros vaginales y vulvo-periniales, agotamiento materno, realización de episiotomía y episiorrafía, procedimientos traumáticos (maniobra de kristeller), reanimación por asfixias en recién nacidos, caput succedaneum. Mediante la ejecución de un plan de intervención, se pretendió disminuir dichas complicaciones y demostrar sus beneficios en embarazadas que nunca habían recibido una preparación y educación perinatal a través de la cual mejoraría la actitud de la gestante durante su embarazo y el trabajo de parto.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

5. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficos de las embarazadas?
2. ¿Qué conocimiento tienen las embarazadas sobre la psicoprofilaxis obstétrica pre intervención y post intervención?
3. ¿Qué percepción tienen las embarazadas respecto al parto pre intervención y post intervención?
4. ¿Cuál es el plan de intervención a ejecutar basado en resultados pre intervención?

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimé, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

6. Objetivos

Objetivo general

Desarrollar intervenciones educativas sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaimé-Granada, segundo semestre 2016.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficos de las embarazadas.
2. Identificar el conocimiento de las embarazadas sobre la psicoprofilaxis obstétrica pre intervención y post intervención.
3. Evaluar la percepción de las embarazadas respecto al parto pre intervención y post intervención.
4. Ejecutar un plan de intervención basado en resultados pre intervención.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

7. Diseño metodológico

1. Tipo de investigación

1.1 Enfoque de investigación

1.1.1 Cuantitativo

Según Bonilla & Rodríguez (1997) el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar las preguntas de investigación con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud patrones de comportamiento y probar teorías. (p.84)

El estudio es cuantitativo porque se analizó la percepción y nivel de conocimiento que tienen las embarazadas respecto al parto realizando una evaluación antes y después de la aplicación del programa psicoprofiláctico, con datos numéricos que nos permitieron darles respuesta a las preguntas de investigación.

1.2 Descriptivo

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010) la investigación de tipo descriptivo busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren (p.27).

El estudio es descriptivo ya que se logró explicar el cambio de conducta y actitudes de las embarazadas al recibir la intervención educativa de la psicoprofilaxis del parto, es decir cómo influye la preparación física y psicológica de la gestante respecto a la aceptación y percepción del embarazo, parto y puerperio.

1.3 De corte transversal

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010) el diseño de corte transversal es donde se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado (p.29).

De corte transversal porque se analizó el fenómeno en un periodo de tiempo corto; segundo semestre 2016.

1.4 Prospectivo

Según Rodríguez (2007) los estudios prospectivos son aquellos en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar.

Este estudio es prospectivo porque se registró la información conforme iban sucediendo los hechos de la intervención educativa de la psicoprofilaxis del parto.

2. Área de estudio

El Hospital primario Monte Carmelo es una institución pública ubicada a orillas del parque central de Nandaime del puesto de salud 7 cuadra hacia abajo ½ cuadra hacia el sur. Con capacidad de atención aproximada de 700 personas, cuenta con 50 camas, 10 cunas, servicio de hospitalización, emergencia, farmacia, odontología, laboratorio clínico, un área de labor y parto donde se atienden partos de bajo riesgo, servicio de traslado con disponibilidad de dos ambulancias; con un personal de 7 médicos, 5 licenciadas en enfermería general y 4 auxiliares en enfermería, una farmacéutica, 3 licencias en bioanálisis, una licenciada epidemióloga. Con accesibilidad de transporte público.

3. Universo

Hernández, Fernández, & Baptista (2010) señala que universo es el conjunto de elementos personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras finitos e infinitos, a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación y que tienen algunas características definitivas (p.155).

La población o universo al cual estuvo dirigida la investigación la constituyeron según estadística mensual 12 embarazadas que asisten a sus controles prenatales al hospital primario Monte Carmelo de Nandaime-Granada periodo del segundo semestre 2016.

4. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas
- Embarazo de bajo riesgo
- Control prenatal en el hospital primario Monte Carmelo
- Disponibilidad de asistencia a las sesiones
- Estancia definitiva en Nandaime
- Disponibilidad a ser partícipe del estudio

5. Técnica e instrumentos recolección de la información

5.1 Instrumentos de recolección de la información

De acuerdo con Fariñas & Gómez (2010) un instrumento de recolección de datos es en principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.

Galán (2009) afirma que la entrevista, es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

planteados sobre el problema propuesto. Se considera que este método es más eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información más completa.

La entrevista semi estructurada es el instrumento que se aplicó a la muestra, ya que a través de ella se pudo explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria; cuando hubo una interpretación errónea de las preguntas permitió aclararla, asegurando una mejor respuesta tomando en cuenta que algunas embarazadas no contaban con información sobre psicoprofilaxis obstétrica.

5.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la entrevista semiestructurada, ya que siguió un procedimiento fijado de antemano es decir, por una serie de preguntas, en la que existió un margen para la reformulación y la profundización en algunas áreas, dando alternativas de respuesta.

6. Método de recolección de la información

Para la recolección de datos se hizo uso de una entrevista semiestructurada con preguntas con alternativas de respuesta para identificar y evaluar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y la percepción que tiene sobre ésta, para lo cual fue necesario la colaboración de las embarazadas como fuente primaria.

7. Prueba de jueces

Según Bonilla & Rodríguez (1997) el instrumento debe de ser validado por un grupo impar de expertos, normalmente de tres o cinco, que certifiquen, efectivamente, que las preguntas, reactivos o afirmaciones seleccionadas son claras y tengan coherencia con el trabajo desarrollado.

Para la revisión del instrumento se eligió a tres docentes del IPS UNAN-Managua expertos en el tema, previa recolección de la información con el fin de detectar errores de redacción,

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimé, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

dificultad en su aplicación, 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.

8. 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.

Se realizó a través de la aplicación del instrumento pre y post intervención para comparar el nivel de conocimientos previos y conocimientos adquiridos en la aplicación del programa y de esta manera verificar la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica.

9. El consentimiento informado:

Es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

Para el consentimiento informado se procedió a solicitar un carta al departamento de enfermería del IPS UNAN-Managua para asistir al hospital primario Monte Carmelo de Nandaimé departamento de Granada donde se solicitó al responsable de la institución su apoyo y consentimiento para tener acceso a la información y poder realizar el estudio investigativo, así mismo se le informó a cada embarazada sobre los objetivos de la investigación.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

10. Procesamiento y análisis de la información

Para este trabajo se utilizó el programa Excel en el que se elaboró la base datos con resultados obtenidos de la entrevista. Información que fue representada mediante gráficos de barra simple, de pastel, tablas de frecuencia y porcentajes.

11. 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 hizo en programa de power point.

12. Variables en estudio

1. Características sociodemográficos de las embarazadas
2. Conocimiento de las embarazadas sobre la psicoprofilaxis obstétrica pre intervención y post intervención.
3. Percepción de las embarazadas respecto al parto pre intervención y post intervención.
4. Plan de intervención basado en resultados pre intervención.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Indicador	valor
Características sociodemográficas	Social	Edad	Menores de 15 15-19 20-24 25-29 30-34 Mayor de 35
		Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión libre
		Nivel académico	Ninguno Primaria Primaria incompleta Secundaria Secundaria incompleta Técnico medio Licenciatura Licenciatura incompleta Otros
	Demográfica	Procedencia	Urbano Rural

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

VARIABLES	INDICADORES	VALOR	CRITERIOS
Conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica pre intervención en las embarazadas.	Psicoprofilaxis obstétrica	¿Qué es la Psicoprofilaxis obstétrica?	a. Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación.
			b. Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto.
			c. preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto.
		¿Para qué sirve?	a. La psicoprofilaxis nos permite preparar e informar sobre los cambios que ocurren en nuestro cuerpo a lo largo del embarazo.
			b. preparación física y emocional para afrontar mejor el momento del parto.
			c. Favorece una buena lactancia y sin complicaciones.
	Técnica de respiración	¿Cuáles son las técnicas de respiración?	a. Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo y la respiración superficial o torácica.
			b. Respiración lenta y profunda
			c. a y b son correctas
		¿Para qué sirve las técnicas de respiración?	a. Las técnicas de respiración ayudan a relajarse y aliviar el dolor de las contracciones durante el trabajo de parto y respirar correctamente
			b. Beneficia al bebé, puesto que aumenta el aporte de oxígeno durante las contracciones
			c. a y b son correctas
¿Cómo se realiza la respiración?		a. Se realiza a través de la inspiración y la espiración esta tiene sus diferentes patrones para cada momento del parto. Ya sea lenta, rápida y de jadeo.	
		b. se busca una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental, con voz suave se indica aplicar fuerza y presión en cada parte de su cuerpo y luego se relaja.	

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

			c. Se empieza con un calentamiento, la mayoría de ellos se realizan en el suelo, por lo que se requiere se almohadas, se realizan de forma lenta y constate, deben ser rítmicos de tal manera que se combinan con música instrumental.
	Técnicas de relajación	¿Cuáles son las técnicas de relajación?	a. Contracción simétrica
			b. Contracción por grupos musculares
			c. a y b son correctas
		¿Para qué sirve las técnicas de relajación?	a. Logra un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración
			b. Mejora la estimulación temprana
			c. Menor duración de la fase expulsiva.
	¿Cómo se realiza la técnica de relajación?	a. Se busca una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental, con voz suave se indica aplicar fuerza y presión en cada parte de su cuerpo y luego se relaja.	
		b. Se realiza a través de la inspiración y la espiración esta tiene sus diferentes patrones para cada momento del parto. Ya sea lenta, rápida y de jadeo.	
		c. Se empieza con un calentamiento, la mayoría de ellos se realizan en el suelo, por lo que se requiere de almohadas, se realizan de forma lenta y constate, deben ser rítmicos de tal manera que se combinan con música instrumental.	
Ejercicio de gimnasia	¿Cuáles son los ejercicios de gimnasia?	a. En cuclillas y posición de sastre	
		b. Posición de barco, ejercicios de pujo y balanceo pélvico	
		c. a y b son correctos	
		a. Permite adquirir y manifestar una actitud positiva.	

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

		¿Para qué sirven los ejercicios de gimnasia?	b. Mejora la participación activa del padre conseguir mayor armonía familiar, menos tasa de abandonos y violencia familiar
			c. Preparación del organismo y musculatura para el momento del parto: como abdomen, pelvis y glúteos.
		¿Cómo se realizan los ejercicios de gimnasia?	a. Se empieza con un calentamiento, la mayoría de ellos se realizan en el suelo, por lo que se requiere se almohadas, se realizan de forma lenta y constante, deben ser rítmicos de tal manera que se combinan con música instrumental.
			b. Se realiza a través de la inspiración y la espiración esta tiene sus diferentes patrones para cada momento del parto. Ya sea lenta, rápida y de jadeo.
			c. Se busca una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental, con voz suave se indica aplicar fuerza y presión en cada parte de su cuerpo y luego se relaja.

Variable	Indicador
Percepción sobre el parto	¿Siente temor, dudas, preocupación, ansiedad al enfrentarse al proceso del parto?
	¿Cree usted que es importante la preparación de la embarazada para el parto?

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimé, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

8. Marco teórico

1. Características socio demográficas

1.1 Edad

Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de presentar complicaciones, que los de madres de 20 años o más. Muchas madres adolescentes no cumplen con sus controles prenatales y suelen reflejar hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, mala alimentación, incluso alta probabilidad de poliandria (Clearblue, 2011, p.74).

Estos factores incrementarían los riesgos como el bajo peso al nacer, infecciones, dependencia química, desproporción céfalo pélvico, anemia, hipertensión entre otras. Todo ello, hace necesario que el sistema de salud cuente con un servicio de atención integral adaptado a esta situación especial, que de acuerdo a la clasificación de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en situaciones especiales, según ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica), reunirá condiciones personales, médicas y socioculturales, las cuales por su naturaleza demandarán un programa de preparación integral especialmente dirigido para adolescentes, durante el embarazo parto y puerperio, en el que se pueda desarrollar el componente teórico, físico y psico-afectivo, según sus propias necesidades, para lograr una jornada obstétrica en las mejores condiciones con una experiencia saludable y positiva tanto para la madre como para el bebé, incluyendo como parte del proceso el vínculo afectivo de la familia.

Existen dos principales ventajas de dar a luz entre los 20 y los 30 años, la primera es la juventud. Una madre joven tendrá mayor resistencia y energía para criar a un niño que las de mayor edad. Asimismo, existe menor riesgo de sufrir complicaciones en la gestación o de que el bebé nazca con alguna anomalía.

1.2 Procedencia

Las embarazadas que provienen de áreas rurales tienen menos oportunidad de asistir a un programa de psicoprofilaxis obstétrica debido a factores como bajos ingresos económicos, poca

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

accesibilidad y disponibilidad de los medios de transporte, la distancia en la que se encuentran los establecimientos de salud y tiempo con el que cuenta las embarazadas como consecuencia de la atención de la familia y del hogar. Las embarazadas de zonas urbanas a diferencia de las de embarazadas zonas rurales tienen mayores oportunidades de acceder a este programa y contribuir al bienestar materno fetal y familiar.

1.3 Estado civil

Es importante reconocer el valor del acompañamiento continuo en el embarazo, como elemento clave en el parto natural y sobre todo para ayudar a las mujeres a tener una experiencia placentera de este momento tan trascendental en sus vidas.

Tanto el padre como la madre tienen que hacerse la idea de que todo va a cambiar con la llegada del bebé y tienen nueve meses para prepararse y mentalizarse. Independientemente de que el embarazo haya sido o no planeado, este período lo vivirán de forma muy distinta. Lo más importante es que el bebé sea deseado y querido por los dos, favorece una mejor crianza entre los hijos y mejor comunicación entre padre–madre–hijos, contribuyendo al correcto desarrollo psicoafectivo de los niños.

La Psicoprofilaxis Obstétrica influye favorablemente en el proceso de trabajo de parto porque se asocia significativamente con un mayor porcentaje de trabajo de partos espontáneos, partos vaginales, menor duración del trabajo de parto, menor índice de cesáreas, menor número de complicaciones después del parto, mayor índice de Apgar en el recién nacido al minuto y a los cinco minutos, y con un mayor número de casos de color claro del líquido amniótico, comparadas con las gestantes sin acompañante.

Por ende, una mujer que llega al parto preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica y se le suma un acompañante eliminará angustias, tensiones y emociones nocivas, es decir se sustituye a la mujer pasiva y entregada al dolor (que dificulta con sus reacciones negativas el proceso normal del

parto) por una mujer activa, perseverante, tranquila y entregada a la tarea de cooperar con su mente, sus músculos y su respiración; con ayuda de su acompañante, en beneficio de su hijo.

1.4 Nivel académico

Es de gran importancia lo que permite a los padres a tener un conocimiento evidente sobre las etapas del embarazo y la sintomatología que este ocasiona. El nivel académico influye a la aceptación psicoprofilaxis obstétrica como un proceso que aporta beneficios tanto como para el binomio madre-hijo como para la familia no así en aquellas parejas de nivel académico bajo las cuales no le dan la importancia que esta tiene.

El nivel académico facilita comprender en la pareja los cambios en el organismo de la madre durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrán cómo evoluciona su bebé y les permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.

2. Psicoprofilaxis obstétrica

2.1 Generalidades

2.1.1 Definición

Según Mora (2013) “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” (p.7).

El campo toco-fisioterapéutico, incluye una preparación integral complementada con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental los que facilitan a la madre los esfuerzos durante todo el proceso, evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones. “El objetivo de esta técnica es utilizar pocos medicamentos o ninguno durante la primera y segunda etapas del trabajo de parto” (Oña & Rivadeneira Terán, 2013, p.15).

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

La Psicoprofilaxis Obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificación neurofisiológica 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 transformen en sufrimiento, es por esto que elementos fundamentales como: Una preparación teórica, entrenamiento físico y una preparación psicológica desarrollará la auto confianza y posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.

2.1.2 Beneficios

La psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido en un valioso método

Desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en Obstetricia, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatal (Mendoza, 2015, p.22).

2.1.2.1 En la madre:

- Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención del parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

- Menor uso de fármacos en general.
- Menor uso de analgésicos.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Experimentará menor malestar y / o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración en miras de controlar la situación.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja, incluso durante todo el trabajo de parto, lo cual tiene una importante contribución en su actitud emocional.
- Menor incidencia de partos por cesárea.
- Menor incidencia de partos instrumentados.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.

2.1.2.2 En el bebé

En relación a los beneficios perinatales se pueden dividir en tres etapas:

2.1.2.2.1 Prenatal:

- Mejor estimulación intrauterina, sobre lo cual hay muchas investigaciones científicas a través de la Biopsicología prenatal.
- Una curva de crecimiento intrauterino en promedio ideal.
- Menor presentación de sufrimiento fetal agudo o crónico.

2.1.2.2.2 Intranatal:

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

2.1.2.2.3 Post natal

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

- 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 lactancia materna.
- Mejor estimulación temprana.

2.1.2.3 En la familia

“La participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar, menos tasa de abandonos y violencia familiar” (Chóliz, s.f ,p.52).

2.1.3 Fisiología del dolor

Según Alcolea & Mohamed, (2006) “el dolor es una experiencia sensorial o emocional no placentera producida por daño tisular actual o potencial y que ocasiona en el individuo reacciones afectivas u orgánicas negativas” (p.410).

El proceso que sigue el dolor comienza con la transducción que es la conversión eléctrica de la actividad química de los receptores periféricos; luego se da la trasmisión que es el paso del impulso eléctrico por los diversos tractos nerviosos hacia la parte central del organismo (corteza cerebral) la modulación es la respuesta atenuadora para contrarrestar la actividad ya generada y por ultimo esta la percepción que es un desbalance entre la actividad dolorosa y la modulación atenuadora.

Se genera entonces un proceso que en primer lugar produce una nocicepción y que al ser percibida en forma consciente se llama dolor, frente a este surge una respuesta afectiva negativa (sufrimiento) y por último una respuesta global (conducta dolorosa) que puede ser normal o exagerada.

“El dolor que acompaña al trabajo de parto es una de las principales preocupaciones de la embarazada el cual llega a producir tensiones con los consecuentes efectos fisiológicos”(Ramírez & Martín, 2003, p.220).

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

En el primer periodo del trabajo de parto el dolor se origina por la contracción de la musculatura del cuerpo uterino y por el proceso de dilatación del cuello uterino, en el periodo expulsivo se agregan a estos factores la distensión de los músculos, aponeurosis del piso perineal y de los tejidos vulvares, otros elementos son la hipoxia de las células musculares y presión en las estructuras adyacentes.

Los impulsos viajan por el plexo uterino, el plexo hipogástrico inferior, el plexo hipogástrico medio, el plexo hipogástrico superior y las cadenas simpáticas lumbar y torácica inferior, entra en la medula espinal por las raíces posteriores de la duodécima, undécimo y décimo dorsales y primero lumbar. Las áreas del dolor incluyen la parte baja de la pared abdominal, las partes más bajas de la región lumbar y la parte alta de la región sacra.

2.1.4 Preparación al parto

2.1.4.1 Reflejo condicionado del dolor

La asociación permanente y repetida de dos palabras parto dolor, dolor-parto

Crean en la mujer una representación condicionada de estos dos elementos, representación que es reforzada constantemente por numerosos hechos: la maldición bíblica, el concepto de que el premio de los dolores del parto es la felicidad por la presencia del hijo, el convencimiento de que el dolor del parto es algo normal y, lo contrario, es hasta antinatural (Farair, 2010 p.74).

El empleo por parte de médicos y matronas de la palabra dolor; el recuerdo de partos anteriores; el relato del parto de otras mujeres; todo ello hace que, apenas las contracciones uterinas comienzan y la mujer toma conciencia de que está de parto, dichas contracciones despiertan automáticamente el reflejo condicionado del dolor. Comprueban estas afirmaciones los siguientes hechos:

- Las mujeres con dilatación avanzada, que no sienten dolores mientras el médico no les asegure que están ya de parto.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

- La diversidad de caracteres de los dolores de parto de una mujer a otra y de un parto a otro en la misma mujer. Sin embargo, es indispensable recordar que el reflejo condicionado no es la única causa del dolor del parto normal, y que en su aparición actúan otros fenómenos.

Para que haya dolor, es imprescindible que ocurran ciertas circunstancias:

1. Terminaciones nerviosas libres y específicas.
2. Estímulo suficiente.
3. Umbral de percepción del dolor adecuado.

El umbral de percepción del dolor es el estímulo mínimo capaz de despertar la sensación dolorosa. Este umbral es variable y que ciertos hechos como el cansancio, la emoción, el temor, bajan este umbral a sus límites extremos (hiperalgesia) y en cambio, la actividad cerebral eleva fuertemente este umbral.

En el parto se reúnen las circunstancias para producir dolor.

Según Farair, (2010) en primer lugar, existen terminaciones nerviosas específicas del dolor en los vasos sanguíneos, en el cuello uterino, en la vagina, en el periné y genitales externos. En segundo lugar, existen estímulos que pueden ser suficientes: psíquicos y físicos (p.74).

Por último, existe umbral de percepción dolorosa adecuado, por estar descendido con el temor, angustia, emoción y cansancio que produce el parto. Fuera de esto, existe en general una interacción entre estas circunstancias que las amplifican, adquiriendo a veces las características del círculo vicioso.

Cuando una mujer está de parto: en ella ya ha sido creado en forma suficiente el reflejo condicionado del dolor en la forma descrita anteriormente, es advertida durante su embarazo, que su parto se iniciará con dolores, quedando así predispuesta para que muchas de las contracciones del último mes sean estímulos psíquicos del dolor.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Cuando la embarazada llega al hospital en trabajo de parto, hasta el portero le pregunta por sus dolores; luego, el médico, para consolarla, le dice que lo que tiene son sólo los dolores del comienzo y que quedan muchos más y más fuertes antes que nazca su niño. Todas éstas son señales que refuerzan y reacondicionan el reflejo condicionado del dolor.

A esto se suman los quejidos de otras mujeres, la vista de paños llenos de sangre, la separación de su marido o familiares, el ambiente desconocido y hostil, la ignorancia de lo que le está pasando y le va a pasar, la incertidumbre del porvenir de su hijo, las horas largas que pasan sin que ella perciba avance en los acontecimientos, etc., por otra parte están los factores de emoción, temor, cansancio, suficientes para bajar al máximo el umbral de percepción del dolor.

Como respuesta, la mujer reacciona con tensión muscular y contracción uterina, descargando una mayor presión sobre el cuello; cuando esta presión se exagera, además de reaccionar con dolor, el cuello reacciona con espasmo y por lo tanto, el útero se contrae con mayor fuerza para vencerlo; con lo que se agrega la mayor anoxia por cierre más hermético de los vasos parietales de la matriz. Se ha conseguido, entonces, que al reflejo condicionado y al bajo umbral de percepción dolorosa se sumen el aumento de intensidad de los estímulos dolorosos.

Cuando a pesar de todo esto, el cuello logra dilatarse completamente, los estímulos se descargan íntegros sobre el canal blando y el periné, los cuales, al igual que el cuello, responden con la contracción y el espasmo y se reproduce la cadena dolorosa de la dilatación.

2.1.4.2 Manejo del dolor durante el parto

El dolor durante el trabajo de parto es ocasionado por las contracciones de los músculos y la presión sobre el cuello uterino.

Este dolor se puede sentir como un cólico intenso en el abdomen, las ingles y la espalda, y también como una sensación de malestar general. Algunas mujeres también experimentan dolor en los costados o en los muslos. Otras causas del dolor durante el trabajo de parto incluyen la

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

presión que ejerce la cabeza del bebé sobre la vejiga y los intestinos, y el estiramiento del canal de parto y la vagina (Peret, 2011, p.22).

El dolor durante el trabajo de parto es diferente para cada mujer. Si bien suele considerarse que el trabajo de parto es uno de los eventos más dolorosos que una persona puede experimentar, esto varía mucho de una mujer a otra, e incluso de un embarazo a otro. Las mujeres sienten el dolor del trabajo de parto de distintas formas. Para algunas, se parece al dolor menstrual; para otras, es una presión intensa; y, para otras, son oleadas muy fuertes que se asemejan a los cólicos abdominales.

A menudo, no es el dolor en cada contracción lo que las mujeres consideran más duro, sino el hecho de que las contracciones son constantes y, conforme el trabajo de parto avanza, hay cada vez menos tiempo entre una contracción y otra para relajarse.

2.2 Técnicas de respiración controlada psicoprofiláctica

El miedo es un estado de ánimo que puede tener consecuencias físicas que se traducen muchas veces en molestias, pudiendo llegar a ser muy desagradables e incluso dolorosas llegando en determinadas situaciones a provocar conductas de evitación y escape.

La tensión nerviosa que acompaña al miedo, se manifiesta por una intensa tensión muscular que produce considerable fatiga. Si se tiene miedo al parto, se llegará a él en un estado de ánimo menos propicio para que todo se desarrolle con normalidad, condicionando un proceso más largo y doloroso (Merino, Jimenez, & Sanchez, 1992, p.8).

Es importante evitar la ansiedad y tensión generalizada que siente la parturienta con la llegada de una nueva contracción, siendo necesario luchar contra el reflejo de rigidez que se produce como reacción ante el estrés de las mismas, ya que puede llegar al agotamiento y pérdida de la capacidad de autocontrol.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

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.

De acuerdo con Merino et. (1992) “Cuando los músculos se contraen consumen más oxígeno, por esto es necesario favorecer un buen hábito respiratorio que contribuya a mejorar la oxigenación fetal” (p.11). Conocer, dominar y diferenciar la respiración torácica de la abdominal permitirá además a la parturienta aprovechar adecuadamente las técnicas de respiración aplicadas a la dilatación y ahorrar el máximo de energías para que el expulsivo sea rápido, preservando de esta manera la salud del niño y la de la madre.

Las Técnicas de respiración son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar.

La que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto (Morales, Guibovich, & Peña, 2014).

Muchas mujeres hallan que las técnicas de respiración son útiles durante el trabajo de parto. Los patrones de respiración durante el nacimiento requieren que se concentre en su respiración. Durante una contracción, los pensamientos son redirigidos de una reacción de dolor, como lo es la tensión, sosteniendo la respiración, hacia una respuesta de respiración relajada que ya aprendió. Practicar mucho es la mejor forma de desarrollar una respuesta relajada a los estímulos de dolor.

Durante la primera fase del parto las contracciones se sienten como endurecimientos abdominales indoloros. En esta fase, no es necesaria la práctica de la técnica respiratoria.

A medida que transcurre el parto, las contracciones van aumentando en intensidad y duración, y las pausas se van acortando, llegando a un momento que las contracciones se sienten como

endurecimientos dolorosos. Es entonces cuando se comienza a practicar las técnicas de respiración.

Los ejercicios respiratorios reportan numerosos beneficios para la mujer durante el proceso del parto:

- Ayudan a aumentar el umbral del dolor.
- Mejoran la capacidad para afrontar las contracciones uterinas.
- Permiten que el útero funcione de manera más eficiente.
- Proporcionan una adecuada oxigenación tanto materna como fetal.
- Aprovechamiento al máximo de la energía.
- Proporcionan relajación.

2.2.1 Efectos psicofisiológicos de la respiración

La respiración está directamente relacionada con la activación, como se demuestra por el hecho de que al mismo tiempo que ciertos ejercicios sirven para la reducción de niveles elevados de ansiedad, otros, por ejemplo, los que generan hiperventilación pueden inducir severos ataques de pánico.

Se asume que la respiración completa, la que implica la musculatura diafragmática, provoca la activación parasimpática es decir que favorece la relajación, de manera que el entrenamiento en ciertas pautas respiratorias puede ser un adecuado procedimiento para la reducción de los efectos del estrés y, en general, los trastornos debidos a un exceso de activación.

Puede haber varias explicaciones útiles para entender los efectos que tiene la respiración sobre dicho nivel de activación. Así, la reducción de la ansiedad producida por la respiración diafragmática puede entenderse por un incremento en la actividad parasimpática debido a la estimulación del nervio vago.

Dos de los ejemplos donde se manifiesta con mayor claridad el efecto de la respiración sobre el nivel de activación son los ataques de pánico producidos por hiperventilación y la somnolencia debida a la práctica de ciertos ejercicios respiratorios. La hiperventilación no solamente es uno de los síntomas de ansiedad más característicos, sino que se trata, al mismo tiempo, de la causa principal en la etiogénesis de los ataques de pánico (Montañés, s.f, p.40).

Existen tres tipos de respiraciones básicas:

- Respiración lenta y profunda
- Respiración superficial o torácica
- Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo

2.2.2 La respiración lenta y profunda

La respiración lenta y profunda también se utiliza durante el periodo de dilatación, generalmente en las primeras fases. Oña & Rivadeneira Terán (2013) afirma:

Permite un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción y evita la hiperventilación. La mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y expira a través de los labios fruncidos, dirigiendo el abdomen hacia abajo. La frecuencia respiratoria es lenta, de 6-9 respiraciones por minuto (p.16).

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 echarlo luego notando que está saliendo el aire del cuerpo.

2.2.3 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” (p.16) Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espирación 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).

2.2.4 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 ó 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).

En algunas ocasiones se puede sentir deseo de pujar antes de llegar a 10 de dilatación; lo cual no se debe hacer, al contrario se debe evitar el pujo porque si no se da una alteración en el proceso del parto y se puede cerrar el cuello haciendo un retroceso en la dilatación. Para evitar el pujo se debe realizar la respiración de jadeo o perrito, que consiste en colocar la lengua detrás de los dientes superiores y respirar de forma superficial y rápida; se debe realizar por momentos y alternar con respiración de soplo por que de forma continua puede presentar mareo; solo se debe hacer cuando se sienta deseos de pujar y aun no se tiene 10 de dilatación.

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.

2.3. Técnicas de relajación

Según Chóliz (s.f) “la relajación no sólo es una de las técnicas más utilizadas en intervención psicológica, sino que incluso se puede asegurar que forma parte del acervo cultural propio de la Historia de la Humanidad” (p.21).

Y es que, de alguna manera, el hombre ha utilizado estrategias naturales de afrontamiento a las situaciones que le desbordaban por un exceso de activación con técnicas o procedimientos que le han permitido contrarrestar los efectos nocivos de la misma.

La mayor parte de técnicas de relajación estructuradas que se utilizan en la actualidad tanto en la práctica profesional como en la investigación científica se basan en dos técnicas desarrolladas a principios de este siglo: la relajación muscular progresiva (RMP) (Jacobson, 1938) y el entrenamiento autógeno (EA) (Schultz, 1931). Ambas se complementan, ya que se centran, respectivamente en dos de las principales funciones de la relajación: el descenso en el tono muscular, en lo que se refiere a la RMP y la sugestión y control mental del EA.

De acuerdo con Morales, Guibovich, & Peña,(2014) " Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración"(p.56). Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias.

La embarazada debe entender que es importante aprender a relajarse. Cambra (2007) afirma que:

Practicarla de forma constante para que cuando se encuentre en el momento del parto pueda controlar sus emociones y colaborar eficazmente. Además también aporta una serie de beneficios durante el embarazo como mejorar y aceptar el esquema corporal, combatir el insomnio y la fatiga o reducir el miedo/temor acerca del parto (p, 126).

2.3.1 Entrenamiento autógeno de Schultz

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 hipnótica sexógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos (Aguirre, 2012).

2.3.2 La relajación progresiva Edmund Jacobson

Aguirre (2012) afirma que: "La finalidad es 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" (p.45).

Tensando y relajando sistemáticamente varios grupos de músculos y aprendiendo a atender y a discriminar las sensaciones resultantes de la tensión, una persona puede eliminar, casi completamente, las contracciones musculares y experimentar una sensación de relajación profunda.

2.3.3 Contracción simétrica

Cosiste en contraer y relajar las diferentes partes del cuerpo. Está técnica puede efectuarse de dos variedades:

En forma simétrica y por grupos musculares.

La persona que dirige la relajación debe ordenar lo siguiente:

" Contraiga la cara, relájela", "contraiga el brazo derecho, relájelo". "contraiga ambos brazos, relájelos". "Contraiga la pierna derecha, relájela". "contraiga la pierna izquierda, relájela". "contraiga ambas piernas relájelas".

2.3.4 Contraccion por grupos musculares-relajacion

Se inicia con el miembro inferior izquierdo. Se ordena: Doblar los dedos del pie, relajar. Doblar tobillo hacia arriba, relajar. Doblar tobillo hacia abajo, relajar. Estirar rodilla, relajar, Doblar rodilla parcialmente, relajar. Contraer la region glutea, relajar.

Se repite lo anterior con el miembro inferior derecho, miembro superior izquierdo: Cerrar el puño, relajar. Doblar el codo parcialmente, relajar. Contraer el hombro , relajar .

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Se repite lo anterior con el miembro superior derecho.

Cara: Arrugar la frente , relajar. Fruncir el entrecejo, relajar. Elevar el labio superior, relajar.

Para comprobar si la persona esta correctamente relajada se le pueden levantar los brazos, como también flexionar las piernas sobre los muslos y estos levemente hacia el abdomen, el movimiento de ambas extremidades se hace entonces sin presentarse ninguna tensión, se mueven libremente y se pueden sentir pesados.

Consiste en relajar las diferentes partes del cuerpo por grupos musculares, para esto se ordena a la persona que cierre los ojos y se concentre en relajar cada un de las partes de su cuerpo. Seguidamente se le indica: "Relaje los pies", "relaje las piernas", "relaje los musculos", "relaje las cadera"s, "relaje los genitales".

2.4. Gimnasia obstétrica

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 (p.56).

- 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.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

- El ejercicio oxigena el cuerpo, lo que repercute positivamente en el niño(a) que va a nacer.

2.4.1 En cuclillas

Con la espalda estirada y recta, se abre las piernas y baja lo que más puedas. Repartir el peso en los dedos de los pies y, si se puede, también en los talones. Este ejercicio ayuda a estirar el lado interno de los muslos y la región pélvica.

2.4.2 Posición del sastre

Posición: Sentada en el suelo, piernas abiertas y pies unidos por las plantas. En esta posición apoyar los codos sobre las rodillas y con ellos, llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo. Al mismo tiempo, con las manos sujetando los tobillos, acercarlos progresivamente al cuerpo lo más posible. Al fatigarse volver a la posición inicial.

Frecuencia: De 6 a 8 veces.

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto. Dilatar el fondo del vientre. Favorece el relajamiento

2.4.3 Posición del barco

Aprovechando la posición de sastre, apoyar una planta del pie contra la otra, tomar los tobillos con las manos, apoyar los codos sobre las rodillas, presionado suavemente sobre las mismas en dirección del suelo se debe procurar que los pies estén cada vez más cerca del cuerpo debido a que este ejercicio puede producir alguna molestia en los muslos por el estiramiento de los músculos, los pies se deben de acercar paulatinamente (Suarez, Rodríguez, & Quiroz, 2013, P.125).

En la posición anterior se toma aire la nariz, luego se inclina el tronco hacia adelante llevando la cabeza hacia atrás, y sacando el aire por la boca, se regresa a la posición inicial tomando aire nuevamente. Este ejercicio fortalece los músculos de la espalda, muslo y cuello.

2.4.4 Ejercicio de pujo

Posición: Acostada, con las piernas dobladas sobre el tronco, sujetadas por las manos. Cabeza apoyada sobre dos almohadas. También, sentada en una silla, con los pies apoyados. Manteniendo los muslos doblados y tocando el vientre. Relajarse. Respirar. Tomar una inspiración completa y rápida. Mantener la respiración. Sin dejar escapar el aire, realizar el esfuerzo de evacuar el intestino (acción de pujar). Descansar expulsando el aire. Realizar respiraciones normales y repetir.

Frecuencia: Al realizar la acción de pujo, mantener el esfuerzo hasta contar 5 repetir 10 veces cada sesión.

Finalidad: Fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto. Facilita y abrevia el parto.

2.4.5 Balanceo pélvico

Suarez, Rodríguez & Quiroz (2013) "tiene como propósito de aumentar la flexibilidad de las articulaciones de la pelvis, fortalecer los músculos en la parte baja de la espalda, el abdomen y los muslos"(p.127). Cuando se ejecuta en las cuatro extremidades, fortalece los puños y permite que el bebé caiga hacia adelante, dejando así más espacio para los intestinos de la madre. También mejora la circulación en las piernas y el periné, previniendo en esta forma las venas varicosas.

2.4.5.1 Balanceo pélvico de las cuatro extremidades

Colocarse de rodillas con las manos apoyadas en el suelo. Seguidamente se ejecuta la rotación de la pelvis ahuecando y encorvando alternadamente la región lumbar.

2.4.5.2 Balanceo pélvico en decúbito dorsal

Acostarse en decúbito dorsal flexionando un poco las pernas. En esta posición se nota una curva a la altura de la cintura que se asemeja a un hueco. El ejercicio consiste en disminuir el hueco aplanando completamente la cintura al suelo y volver a ahuecar al máximo.

2.4.5.3 Balanceo pélvico de pies

De pie, se coloca una mano a la altura de la pelvis, la otra mano al mismo nivel por detrás, a la altura del sacro, o sea, en la parte baja de la espalda. Inmediatamente se inicia el balanceo pélvico; en un primer tiempo, hacia delante y hacia arriba, de modo que eleve la mano que esta sobre el pubis y descienda la que está sobre el sacro; en un segundo tiempo se rota la pelvis en un sentido inverso.

Elevación de la pelvis

Tendida de espalda en el piso, con los brazos a los lados y los pies flexionados, comprimir los glúteos y elevar la pelvis. Mantener durante 5 segundos y después baja lentamente la espalda, vértebra por vértebra.

2.5. Información que Favorece el Binomio Madre –Hijo

2.5.1 Alimentación Materna

La alimentación de la madre proporciona al niño los nutrientes necesarios para su desarrollo y atiende las demandas de su propio organismo. El estado nutricional preconcepcional de la madre es tan importante como la dieta a seguir durante el embarazo, se aconseja una dieta variada y equilibrada. Las necesidades de nutrientes aumentan proporcionalmente las necesidades energéticas por lo que la selección de alimentos debe hacerse por su calidad y no por la cantidad.

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

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

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.

Eliminar las partes grasas de las carnes, disminuir la cantidad de azúcar en la leche, yogur, jugos de frutas, batidos, moderar el consumo de alimentos encurtidos, productos salados, ahumados, refrescos embotellados, y cervezas, así como saborizantes artificiales para las comidas, Utilizar condimentos naturales como el ajo, la cebolla o el limón en la preparación de las comidas (Diaz, 2013, p.55). En el embarazo hay mayor vulnerabilidad nutricional y esto se debe a una importante actividad que determina un aumento de las necesidades nutricionales maternas de los nutrientes, puesto que el feto se alimenta solo a expensas de la madre.

2.5.2 Estimulación temprana

Es la relación, cálida, continua y frecuente de la madre con su bebé desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento, fortaleciendo los lazos afectivos para toda la vida. El apego se define como una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, es el lazo emocional que desarrolla el niño con sus padres y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para el desarrollo de sus habilidades psicológicas y sociales.

La vinculación prenatal crea una relación valiosa con el bebé que sirve para toda la vida.

En esta puede participar la madre –padre –hermanos, los estudios certifican que con la comunicación prenatal, los embarazos se desarrollan de forma más saludables, ayudando a la madre a sobre llevar las incomodidades propias del embarazo, se reduce la ansiedad y miedos de la madre lo que aumenta el bienestar del bebé en el útero, en el momento del nacimiento va a facilitar el vínculo completo con el recién nacido, y una mejor adaptación a la nueva realidad familiar (Marnie, 1990, p.21).

2.5.2.1 Estimulación intrauterina

2.5.2.1.1 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.

2.5.2.1.2 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.

2.5.2.1.3 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

2.5.2.1.4 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 recepcionando 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.

2.5.3 Asistencias a las Consultas Prenatales

El control prenatal debe ser precoz, periódico, completo y de calidad, de amplia cobertura, siendo ofrecido a la mayor población posible y garantizándole su fácil accesibilidad, la asistencia al embarazo comienza en la consulta prenatal, a la que la mujer debe acudir tan pronto como sospeche el embarazo. La primera consulta prenatal debe realizarse en el curso de las primeras 12 semanas de gestación, idealmente antes de las 10 semanas, lo cual posibilita una captación precoz de la gestante y una adecuada planificación de las acciones a realizar durante todo el periodo gestacional.

Mediante el control prenatal, se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna.

El propósito de la atención prenatal es lograr una óptima atención en salud para todas las gestantes, y que permita obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas.

"En el nivel secundario las gestantes se atenderán en las consultas especializadas, que se organizan de acuerdo con su enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, cardiopatías, por desnutrición materna, o por cesáreas anteriores) (Santisteban, sf,p.62).

El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar

morbilidad materna y perinatal, mediante el control prenatal se puede vigilar la evolución del embarazo.

2.5.4 Aseo personal

La higiene diaria es muy importante durante todo el embarazo, ya que la sudoración y las secreciones vaginales están aumentados. Desde el primer mes de embarazo, es recomendable usar jabones neutros y aplicar crema hidratante o aceite de almendras para el cuerpo mediante un suave masaje. Así se reduce el riesgo de aparición de estrías durante el embarazo, el riesgo de aparición de caries es mayor, por lo que debe extremar el cuidado de los dientes y encías.

Durante el embarazo se debe cuidar la salud mediante una higiene adecuada. Muchos patógenos se introducen al cuerpo por la boca y la nariz, por lo que hay que 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. El pecho cambia con el embarazo no es necesario ponerse jabones ni cremas especiales en los pezones.

2.5.5 Desarrollo del embarazo

Desarrollo en el Primer Trimestre

El óvulo fertilizado comienza a dividirse poco después de la concepción, y se conforma de cientos de células para la semana tres, cuando se implanta dentro del recubrimiento del útero. Según Alcolea & Mohamed, (2006):

La columna vertebral, cerebro, corazón, y pulmones crecen y se desarrollan rápidamente durante el primer trimestre. Además, se comienza a formar la boca, nariz, oídos, dedos de los pies, y

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

dedos de las manos. El corazón comienza a latir alrededor de la semana seis, aunque algunas veces no se pueda escuchar hasta aproximadamente la semana 12. El cordón umbilical, el cual sirve para alimentar y eliminar los desechos del bebé a lo largo del embarazo, se forma durante el primer trimestre (p.221).

El sistema digestivo y reproductor del bebé se desarrolla durante el primer trimestre. Y sus músculos continúan formándose en la semana nueve, podría comenzar a moverse (pero probablemente todavía la madre no pueda sentir estos movimientos).

Al final del primer trimestre, medirá aproximadamente tres pulgadas de largo y pesará ½ onza.

Desarrollo en el Segundo Trimestre

En el segundo trimestre, el cabello del bebé, incluyendo cejas y pestañas, comienza a crecer, Ramírez & Martín, (2003) afirma:

Los músculos y huesos continúan desarrollándose, permitiendo más movimiento. Si el bebé es una niña, se desarrollarán sus óvulos en sus ovarios al principio del segundo trimestre. Aproximadamente a la semana 18, puede oír los latidos cardiacos de madre e incluso podría asustarse por ruidos fuertes (p.235).

El bebé crecerá rápidamente en el segundo trimestre, y la madre podrá sentir esto, porque ejercerá presión sobre sus pulmones, estómago, vejiga, y riñones. La madre podría comenzar a sentir al bebé moviéndose durante el quinto mes, y al final del segundo trimestre, podrá sentir que tiene distintos periodos de descanso y alerta. Como resultado del desarrollo de neuronas sensoriales.

“Al final de la semana 23, probablemente pese aproximadamente una libra. Los bebés nacidos tan pronto podrían ser capaces de sobrevivir con la ayuda de cuidado médico experto, pero tendrán discapacidades mentales y físicas” (Flores & Mohamed, 2006, p.227).

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Los ojos del bebé están cerrados hasta el final del segundo trimestre, cuando comienza a parpadear. Al final del segundo trimestre, pesará casi dos libras y medirá aproximadamente un pie de largo. Para este momento, todos los órganos esenciales se han formado.

Desarrollo en el Tercer Trimestre

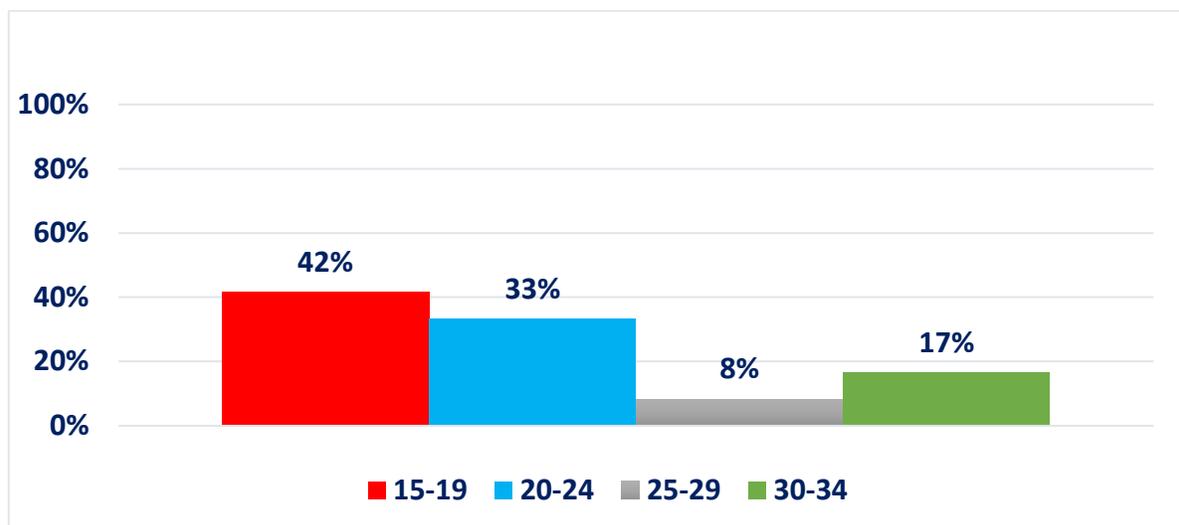
A principios de su tercer trimestre, podría comenzar a reconocer el sonido de las voces de los padres. Habrá mucho movimiento, la madre podrá sentir aproximadamente 10 movimientos por hora. Debido a que los bebés comienzan a practicar la respiración durante el tercer trimestre al mover su diafragma, la madre podría descubrir que el bebé tiene hipo de vez en cuando (Flores & Mohamed, 2006, p.256).

Durante las semanas finales antes del parto, el bebé aumentará gran parte de su peso. A la semana 33, está cefálico. Los huesos se endurecen, la piel se vuelve más gruesa, y para las 34 semanas, podría sobrevivir fuera de su útero sin intervención médica extensa, aunque se puede necesitar complementación con oxígeno.

Comenzando la semana 35, crecerá rápidamente, aumentando de 1/2 a 3/4 libras por semana. Se considera que los bebés han crecido a término a la semana 37. Pero continuará creciendo y aumentando de peso, y con más frecuencia será dado a luz entre las semanas 38 y 42, pesando un promedio de 7.5 libras al momento del parto y por lo general midiendo aproximadamente 20-22 pulgadas de largo.

9. Análisis de los resultados

Gráfico 1: Edad de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 1

El gráfico indica que la mayoría de usuarias embarazadas que asisten al hospital primario son mujeres que corresponden a las edades entre 15-19 años, representando por un 42%, en segundo lugar se encuentran las usuarias de 20-24 años de edad denotado por un el 33%, en tercer lugar las de 30-34 años representando un 17%, por último las mujeres de 25-29 con un 8%.

De acuerdo al análisis se obtuvo que la mayor parte de embarazos se dan en mujeres jóvenes, según Clearblue, (2011), los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de presentar complicaciones, que los de madres de 20 años o más. Muchas madres adolescentes no cumplen con sus controles prenatales y suelen reflejar hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, mala alimentación, incluso alta probabilidad de poliandria (p.74). Existen dos principales ventajas de dar a luz entre los 20 y los 30 años, la primera es la responsabilidad con la que asume el embarazo debido al grado de madurez que estas tienen, le toman mayor importancia a todo lo relacionado con su embarazo incluyendo la preparación para el parto lo que se logran a través de la psicoprofilaxis obstétrica la cual aporta

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimé, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

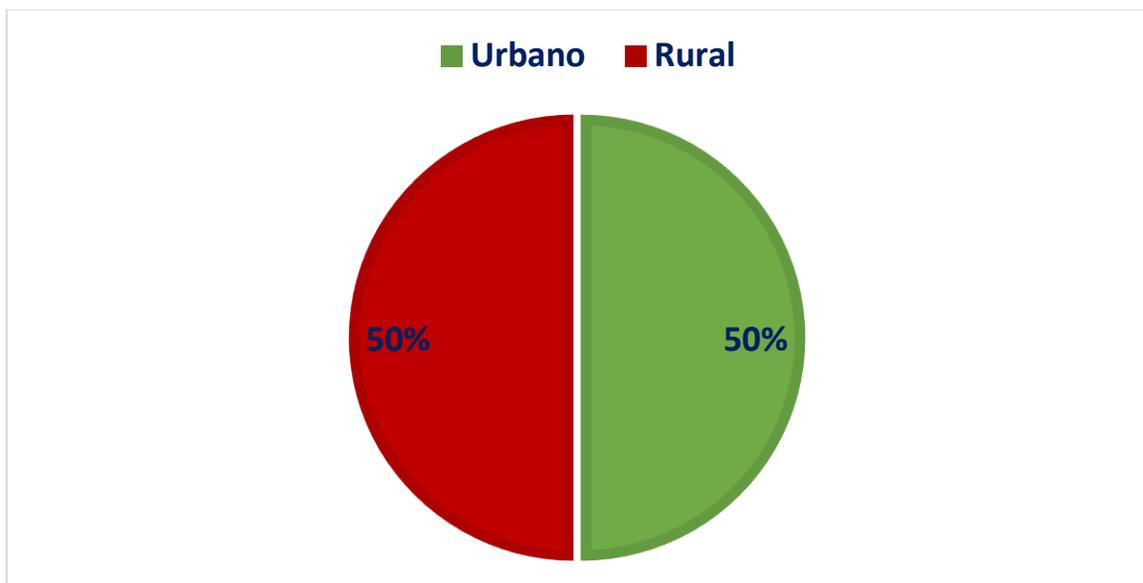
en gran medida a disminuir las complicaciones y a una rápida recuperación contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Asimismo, una madre joven tendrá mayor resistencia y energía para criar a un niño que las de mayor edad. No obstante las adolescentes no le toman importancia a la psicoprofilaxis debido a que generalmente son embarazos no deseados, con abandono de pareja, familia, estudios por lo cual muchas se ven con la necesidad de laborar en largas jornadas de trabajo con remuneración baja motivo por el que no tienen tiempo de asistir los curso de psicoprofilaxis.

Las adolescentes requieren desarrollar mucho el componente afectivo y en algunos casos el trabajo multidisciplinario ayuda a que se trabaje de la mano con una psicóloga, un pediatra, un ginecólogo, entre otros profesionales, quienes refuerzan la información sobre temas específicos que favorece el conocimiento de las madres ayudándolas a tomar buenas decisiones sobre sus propios cuidados y sobre los de su bebé. La psicoprofilaxis, es el espacio privilegiado para hablar sobre los cuidados del bebé y de la salud sexual y reproductiva, por ello; en la última sesión se informa a la gestante sobre puericultura y la importancia de su control anual, despistaje de cáncer ginecológico y planificación familiar, por lo que usualmente, al concluir los curso, tienen una idea clara de la metodología anticonceptiva que elegirán para no volver a exponerse a una gestación no planificada.

La psicoprofilaxis es una herramienta para mejorar las condiciones obstétricas y emocionales en la gestante adolescente, por lo que se recomienda como parte de su atención integral. Generalmente estas son mujeres con su primer y segundo embarazo, que necesitan ser informadas, preparadas física y emocionalmente para el proceso del parto y que su actitud ante el parto pueda ser lo más positiva posible generando confianza suficiente para que puedan expresar y abordar sin temor todo lo relacionado a este proceso tan maravilloso como es el nacimiento de un hijo, dado que cada mujer vive su embarazo de manera única y diferente a los demás.

Gráfico 2: Procedencia de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 2

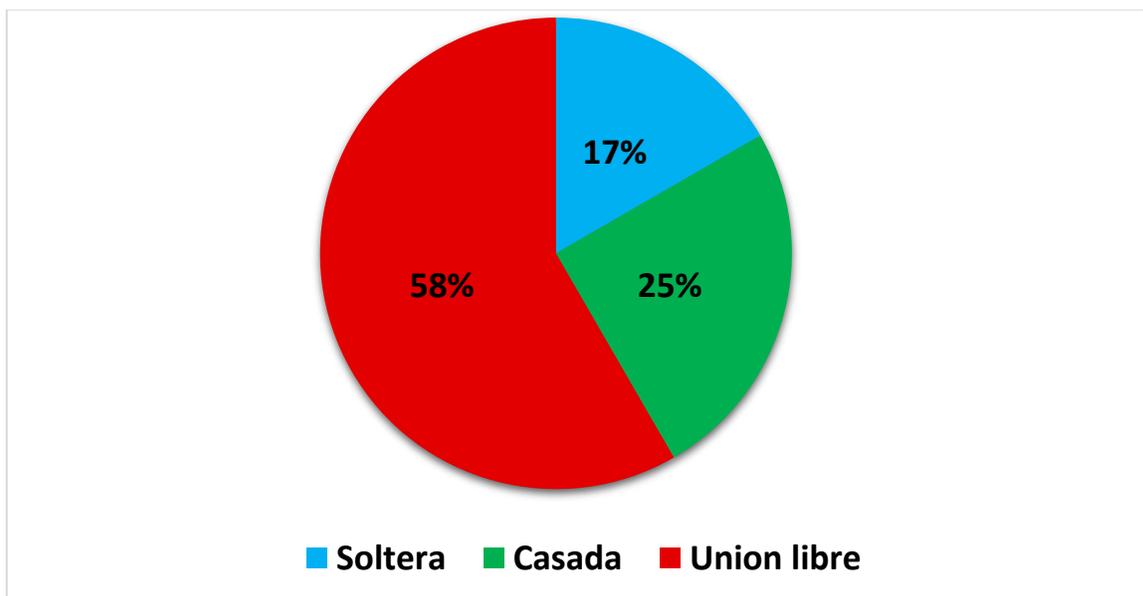
El 50% de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo son de procedencia urbana, de igual manera existe un 50% de procedencia rural.

Como resultado del análisis se obtiene que al hospital primario antes mencionado asisten igual porcentaje de embarazadas tanto del casco urbano como rural a sus controles prenatales, las embarazadas que provienen de áreas rurales tienen menos oportunidad de asistir a un programa de psicoprofilaxis obstétrica debido a factores como bajos ingresos económicos, poca accesibilidad y disponibilidad de los medios de transporte, la distancia en la que se encuentran los establecimientos de salud y tiempo con el que cuenta las embarazadas como consecuencia de la atención de la familia y del hogar. Las embarazadas de zonas urbanas a diferencia de las de zonas rurales tienen mayores oportunidades de acceder a este programa y contribuir al bienestar materno fetal y familiar, siendo necesario promover desde el primer nivel de atención la psicoprofilaxis obstétrica para que estas mujeres logren un autocuidado eficiente para el mantenimiento de la salud para que puedan culminar con un parto y puerperio satisfactorio.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimé, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

La psicoprofilaxis para las embarazadas debe ser adecuada para grupo poblacional, en la que deben proponer horarios accesibles para aquellas mujeres que no estén tan cerca de los establecimientos de salud o que posean otro factor socio demográfico que dificulten su asistencia a estos cursos en el que además de incluir ejercicios físicos en correspondencia con sus necesidades y posibilidades para una mejor preparación física, proporcione información, educación y los medios necesarios para desarrollar actitudes indispensables y afrontar los cambios que se producen durante el embarazo según la edad gestacional.

Gráfico 3: Estado civil de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 3

El estado civil que predomina en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo es la unión libre con un 58%, seguido de las casadas las cuales muestran un porcentaje de 25% y un 17% representa las solteras.

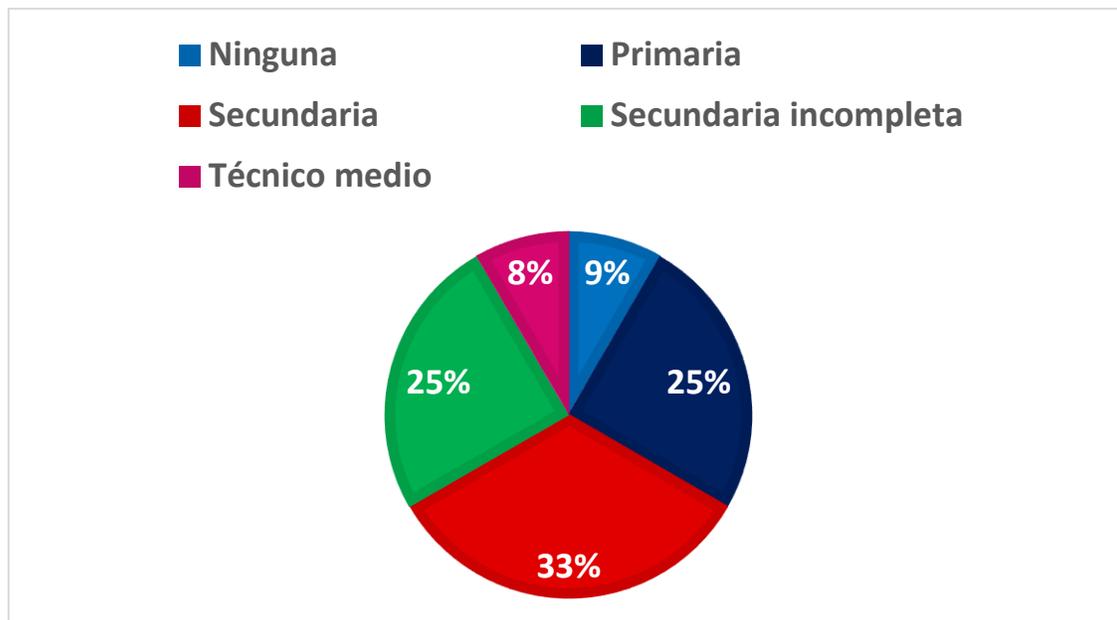
Al representar un 83% entre las embarazadas de unión libre y casada, es evidente que estas mujeres mantienen una vida sexual activa y requieren recibir información en conjunto con la pareja en que ambos conozcan detalladamente sobre la importancia del espacio intergenesico apropiado, planificación familiar, alimentación adecuada, higiene personal y cuidados de recién nacido, todo esto se puede implantar mediante los curso de psicoprofilaxis obstétrica, contribuyendo a que la gestante disfrute de su embarazo de forma plena, física y emocionalmente preparada, incluyendo a la pareja como un elemento de importancia para lograr alcanzar una actitud positiva ante el embarazo, parto y puerperio.

Por ende, una mujer que llega al parto preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica y se le suma un acompañante eliminará angustias, tensiones y emociones nocivas, es decir se sustituye a la mujer

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

pasiva y entregada al dolor (que dificulta con sus reacciones negativas el proceso normal del parto) por una mujer activa, perseverante, tranquila y entregada a la tarea de cooperar con su mente, sus músculos y su respiración; con ayuda de su acompañante, en beneficio de su hijo.

Gráfico 4: Escolaridad de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 4

El grado de escolaridad de las embarazadas que asisten al Hospital Primario Monte Carmelo 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.

El nivel académico influye en la aceptación psicoprofilaxis obstétrica, ya que las embarazadas con un nivel académico alto toman los cursos de psicoprofilaxis como un proceso que aporta beneficios para el binomio madre-hijo y la familia, no así las parejas con nivel menor de escolaridad, muestran un alto grado de desinterés sobre los cuidados que el embarazo amerita debido a que desconocen en gran medida los beneficios que estos cuidados aportan en salud materna y salud del bebé, por lo que se hace necesario implementar estrategias para promover la psicoprofilaxis obstétrica donde se le brinde información que le ayude a tomar conciencia en el desarrollo de una vida saludable.

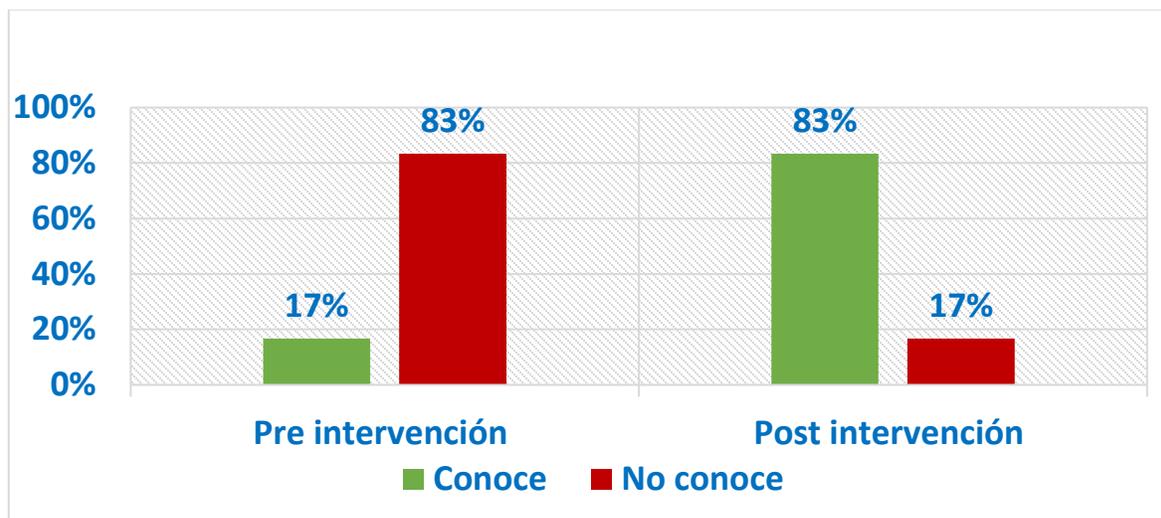
Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

El nivel académico facilita comprender en la pareja los cambios en el organismo de la madre durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrán cómo evoluciona su bebé y les permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familiar.

Las usuarias que oscilan en edades jóvenes y que por diferentes razones siendo una de estas la de ser madres abandonaron sus estudios, característica que hace que la gestante se dediquen a otros tareas y no tienen el hábito, ni la curiosidad de leer e informarse desconociendo así las ventajas y los beneficios de la psicoprofilaxis entre ellos se encuentra un adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás, evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención del parto, menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas, gozar de la participación de su pareja, incluso durante todo el trabajo de parto, lo cual tiene una importante contribución en su actitud emocional, menor incidencia de partos instrumentados, recuperación más rápida y cómoda, actitud positiva para una lactancia natural.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaime, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Gráfico 5: Conocimiento de la psicoprofilaxis en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 5

El nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis que tienen las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo de Nandaime los resultados pre intervención denotan que un 83% no poseía conocimiento sobre el tema y un 17% tenía conocimiento, dentro de los resultados post intervención el 83% logró obtener conocimiento sobre la psicoprofilaxis, el 17% no conoce.

En los resultados pre intervención las embarazadas consideraban que la psicoprofilaxis de parto es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto, que su utilidad es preparar e informar sobre los cambios que ocurren en nuestro cuerpo a lo largo del embarazo, conocimientos que mejoraron con el curso de psicoprofilaxis como se evidencia en la gráfica de los resultados post intervención, actualmente las gestantes consideran que la psicoprofilaxis de parto es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación y que la utilidad de ésta es la preparación física y emocional para afrontar mejor el momento del parto.

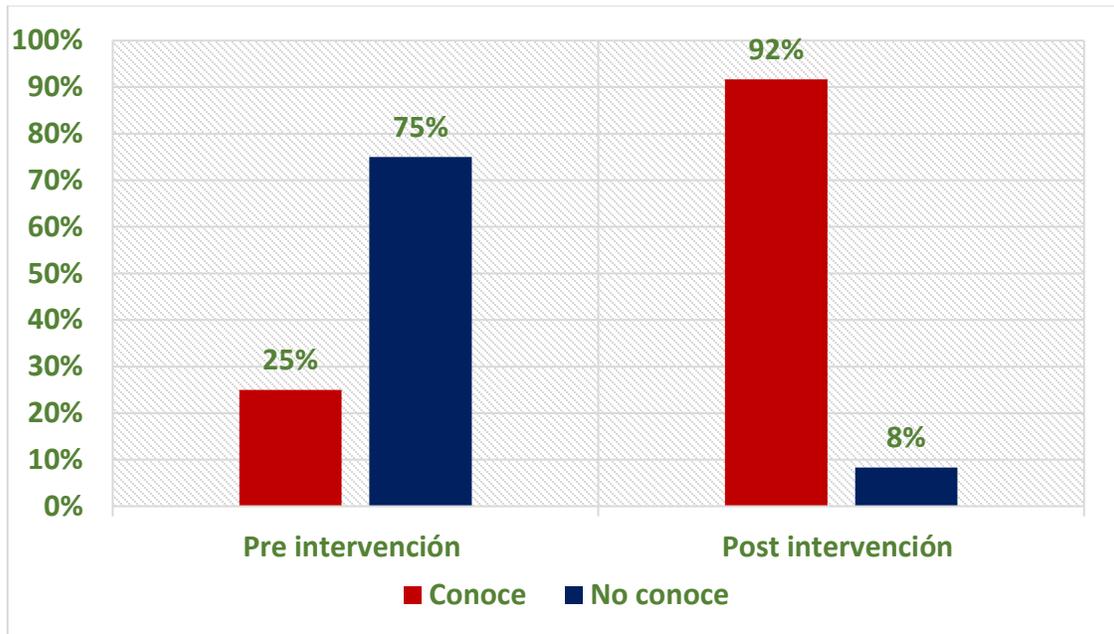
Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

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 la estimulación intrauterina y extrauterina la cual desarrolla el campo visual, auditivo, lingüístico y motor en el bebe, se logra un nacimiento más relajado, con las manos y ojos abiertos, duerme mejor, ingiere mejor su alimento, su poder de concentración es más prolongado y su aprendizaje es más rápido, potencia sus habilidades lingüísticas, musicales y todo aspecto creativo, desarrolla su curiosidad y exploración del mundo, capta y procesa la información con velocidad reconoce sonidos y la voz de sus padres, está atento a lo que le rodea e incrementa su memoria, amplía sus vínculos afectivos lo cual aporta a la salud emocional materna y de la salud del bebe permitiéndole ser una persona segura de sus decisiones.

Los resultados post intervención fueron satisfactorios como se puede observar en los resultados de la tabla, ya que se logró alcanzar que las mujeres llegaran a conocer de la psicoprofilaxis obstétrica sobre todo la utilidad la cual tiene como objetivo de disminuir los temores en la gestante, lo cual contribuye con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaime, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Gráfico 6: Conocimiento de técnicas de respiración en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 6

El nivel de conocimiento sobre las técnicas de respiración que tenían las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo de Nandaime estaba representado por un 75% no tenían conocimiento y un 25% si poseían conocimiento. Luego de la intervención el 92% logró adquirir conocimiento de dichas técnicas y un 8% no logró adquirir conocimiento.

En los datos obtenidos en la pre intervención se encontró que las gestantes, solo conocían la existencia de la respiración lenta y profunda y que su forma de realizarlo es buscando una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental, con voz suave se indica aplicar fuerza y presión en cada parte de su cuerpo y luego se relaja, conocimiento que esta errado, ya que la respiración se realiza a través de la inspiración y la espiración ésta tiene sus diferentes patrones para cada momento del parto.

En la evaluación post intervención las gestantes expresaron que adquirieron conocimiento de cómo respirar y los diferentes tipos de respiración, lenta y profunda, superficial o torácica y de

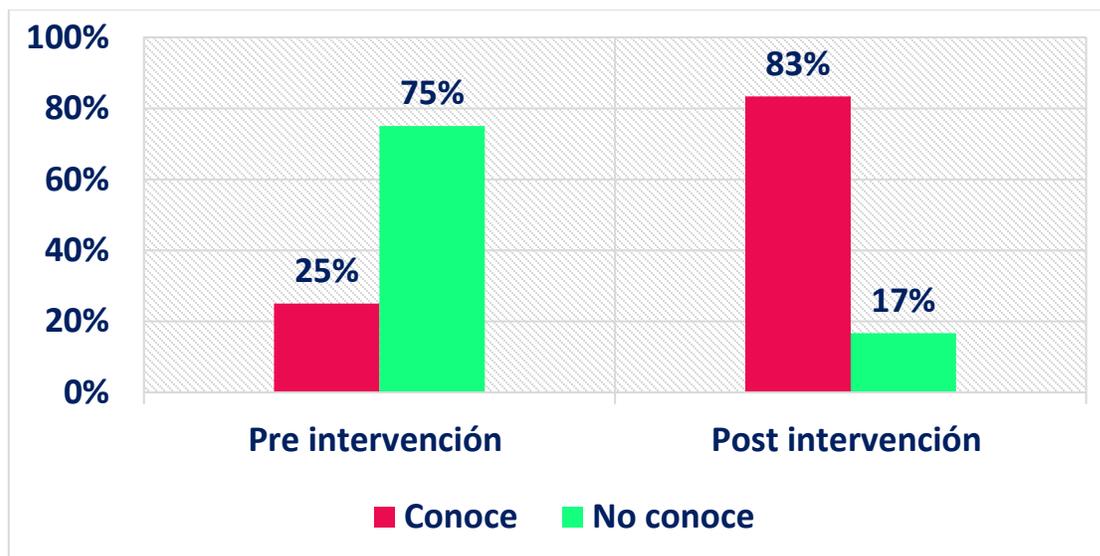
Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

jadeo rápido, también reconocieron los beneficios que se obtienen como la oxigenación materno fetal y la reducción del dolor durante las contracciones. De acuerdo con Merino et. (1992) “Cuando los músculos se contraen consumen más oxígeno, por esto es necesario favorecer un buen hábito respiratorio que contribuya a mejorar la oxigenación fetal”(p.11).

Además de lo antes mencionado comprendieron que al practicar por más tiempo se hace más efectiva y que el dolor durante el trabajo de parto es diferente para cada mujer. Si bien suele considerarse que el trabajo de parto es uno de los eventos más dolorosos que una persona puede experimentar, esto varía mucho de una mujer a otra, e incluso de un embarazo a otro. Las mujeres sienten el dolor del trabajo de parto de distintas formas. Para algunas se parece al dolor menstrual; para otras es una presión intensa y para otras son oleadas muy fuertes que se asemejan a los cólicos abdominales es por esto que las mujeres deben de saber los diferentes tipos de respiración y el momento del parto que la va a utilizar. La respiración lenta y profunda se utiliza durante el periodo de dilatación, generalmente en las primeras fases al igual la respiración superficial o torácica. La 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 tiene la necesidad de respirar más rápidamente, para evitar la hiperventilación puede utilizar el patrón respiratorio de jadeo-jadeo-soplido.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaime, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Gráfico 7: Conocimiento de técnicas de relajación en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 7

En resultado pre intervención el 75% de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo no tenían conocimiento sobre las técnicas de relajación y el 25% de las gestantes si tenían. Luego de la intervención el 83% logró adquirir conocimiento y solo un 17% no logró adquirir conocimiento de dicha técnica.

Según datos obtenidos los conocimientos sobre la relajación pre intervención las gestantes no poseían conocimiento de dicho tema por lo cual se deduce que las instituciones de salud que brindan atención a las gestantes apliquen la psicoprofilaxis obstétrica aportando conocimientos sobre relajación, dándole a la usuaria la oportunidad de conocer y practicar diversas técnicas de relajación facilitadoras del trabajo de parto a través de la ausencia de tensión, logrando el reposo de la musculatura, un estado de paz y bienestar, de manera que la persona se encuentre en armonía a pesar de los agentes estresantes externos, aliviar la ansiedad relacionada con los sentimientos de angustia, miedo y preocupación, aumentar la energía física y mental, regular las funciones orgánicas, entre ellas, el sueño, distraer la atención del dolor y aumentar el umbral de tolerancia al mismo. También se debe promover que la relajación es una técnica, y como tal,

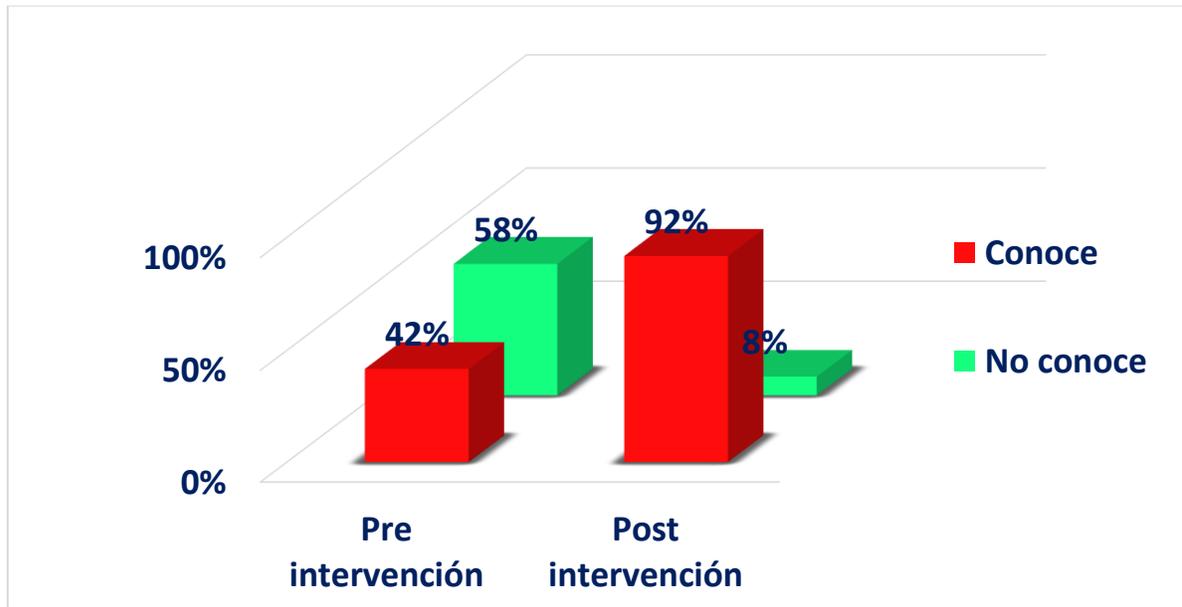
Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

requiere aprendizaje y entrenamiento, cuanto más se practique, mayor dominio y beneficios se obtendrán.

Cambra (2007) afirma que hay que practicar la relajación de forma constante para que al momento del parto pueda controlar sus emociones y colaborar eficazmente. Además también aporta una serie de beneficios durante el embarazo como mejorar y aceptar el esquema corporal, combatir el insomnio y la fatiga o reducir el miedo/temor acerca del parto (p.126). Existen muchas técnicas de relajación mental que pasan por ser conscientes de cada parte del cuerpo, desde los pies a la cabeza, contrayendo cada músculo del cuerpo al tiempo que intentamos dejar la mente en blanco o trasladándonos a un lugar que nos transmita paz. Si has practicado esta relajación durante el embarazo te será más fácil llevarla a cabo en estos momentos.

Respecto a la evaluación realizada post intervención las embarazadas desarrollaron conocimientos sobre la relajación lo cual contribuirá a una inducción expresa de la experimentación de sentimientos de amor incondicional, de calma y bienestar con el bebé y a preparar el cuerpo y la mente para el momento del nacimiento logrando transmitirles la vivencia de sentimientos y emociones positivas al bebé.

Gráfico 8: Conocimiento de los ejercicios de gimnasia en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaimé-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 8

El nivel de conocimiento sobre ejercicios de gimnasia que tenían las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo de Nandaimé antes de la intervención estaba representado por un 58% no tenían conocimiento y un 42% si tenían. Luego de la intervención el 92% logró adquirir conocimiento y solo un 8% no logró adquirir conocimiento.

De acuerdo al resultado del análisis pre intervención las embarazadas que asisten a dicha institución poseían cierto conocimiento respecto a los ejercicios de gimnasia; éstas contestaron que los ejercicios de gimnasia sirven para adquirir y manifestar una actitud positiva, conocimiento que mejoró en la evaluación post intervención evidenciado por el dominio de la utilidad de los ejercicios a nivel del sistema musculoesquelético en que se detalla que fortalece y proporciona elasticidad a los músculos pélvicos en especial, ayuda a controlar el aumento de peso provocado por el embarazo, aumenta la capacidad de coordinación de la respiración, mejora la postura corporal. Además oxigena el cuerpo, lo que repercute positivamente en el niño(a) que va a nacer. También obtuvieron conocimiento sobre los tipos de ejercicios de

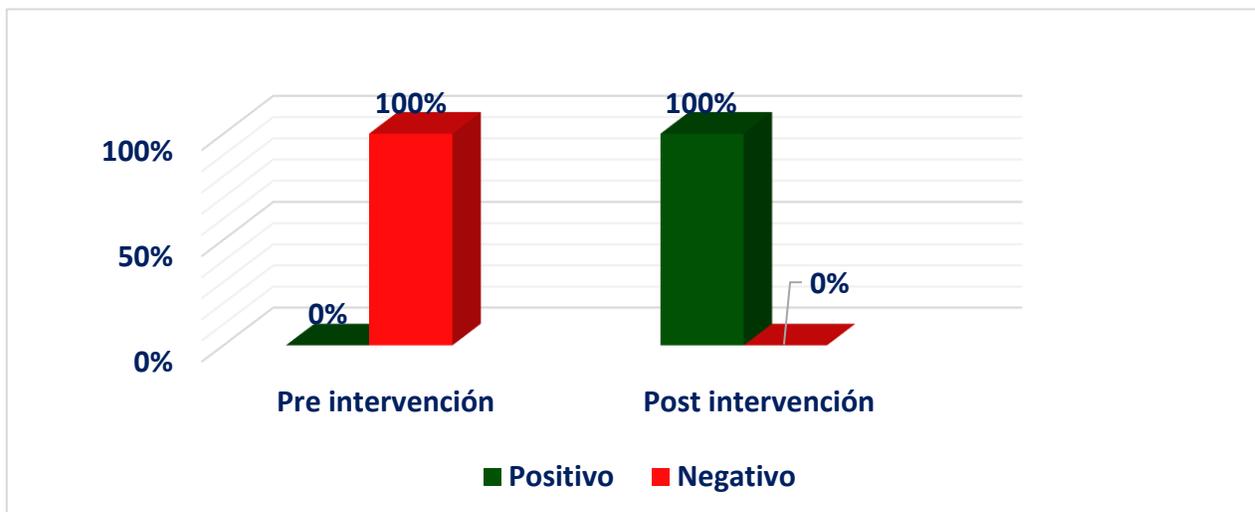
Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

gimnasia: de barco, de balanceo pélvico, de sastre, de pujo que es fundamental practicarlo durante el embarazo para beneficiarse en el momento del parto.

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 (p.56).

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaime, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Gráfico 9: Percepción del parto en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 9

La percepción que tenían las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo de Nandaime respecto al parto antes de la intervención estaba representado por un 100% negativo y un 0% positivo. Luego de la intervención el 100% lograron cambiar la percepción positiva respecto al parto.

Según el análisis se obtiene que las embarazadas en la evaluación pre intervención tenían una percepción negativa respecto al parto ya que lo consideraban un proceso doloroso y traumático, debido a que no poseen conocimiento de cómo manejar las contracciones durante el trabajo de parto, otro aspecto es que la mayoría refirió por cultura que la mujer debe de parir sus hijos con dolor como lo refleja la biblia.

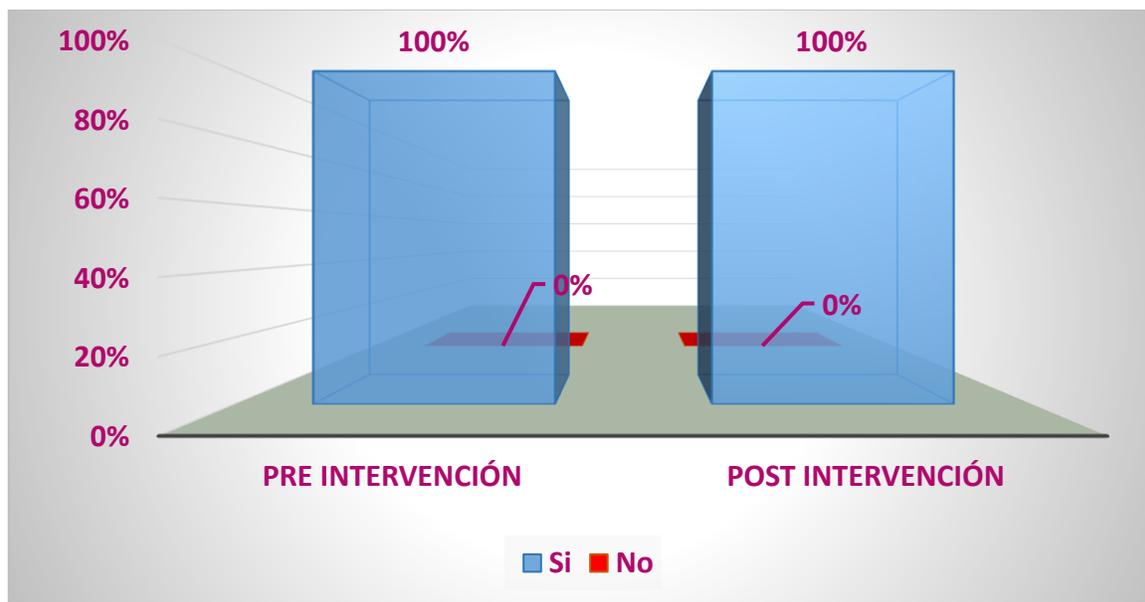
La salud de la mujer es un derecho fundamental y como tal debe promoverse continuamente, constituye además un determinante crucial del desarrollo social y económico, ya que es la mujer quien se encarga de preservar la continuidad de la humanidad a través del embarazo, por lo que se hace necesario mejorar sus condiciones ofreciéndoles un parto sin temor, contribuyendo así a disminuir la mortalidad materna la cual es indicador negativo de salud, que muestra el nivel

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

de desarrollo de un país, pero sobre todo de la calidad de atención que recibe una comunidad como demostración de una política coherente de salud.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimé, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Gráfico 10: Importancia de la psicoprofilaxis para las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaimé-Granada, segundo semestre 2016.



Fuente: Tabla 10

El 100% de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo de Nandaimé consideraron importante recibir el curso de psicoprofilaxis que tanto en la entrevista pre intervención como post intervención.

En los resultados obtenidos en el análisis se puede observar que todas las mujeres embarazadas consideran importante la preparación para el parto, la cual se puede llevar a cabo a través de los controles prenatales tomando la psicoprofilaxis obstétrica como el elemento fundamental dando a la gestante información que le ayude a tener una vivencia especial teniendo la posibilidad de tener un parto más rápido, menos dolorosos y menos traumático. Asimismo, la confiabilidad del crecimiento del recién nacido debido a que la madre posee conocimientos necesarios para brindar los cuidados que el bebé amerita.

10. Conclusiones

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 Nandaimé denotan que la mayoría no poseen conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica y por ende de sus elementos respiración, relajación y gimnasia lo cual es reflejado por una percepción negativa del parto.

Al obtener los resultados 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, cuidados del recién nacido y estimulación intrauterina. Las sesiones del curso fueron planificadas incluyendo como parte fundamental los elementos de la psicoprofilaxis: técnicas de respiración y relajación, ejercicios de gimnasia con el objetivo de promover la práctica de dichos ejercicios y técnicas para que estas logran desarrollar reflejos condicionados.

Los conocimientos post intervención que lograron adquirir las 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 contribuyendo de esta manera a disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal.

11. Recomendaciones

A las embarazadas:

Se les recomienda poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el curso.

A la directora del hospital:

Se le recomienda implementar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica dentro del Servicio de Obstetricia del hospital 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 el programa de psicoprofilaxis con énfasis a las gestantes adolescentes, ya que muestran desinterés de actuar a su propia salud.

Al personal que labora en los servicios obstétricos:

Se le recomienda promover la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes para que éstas tomen conciencia de los beneficios que aporta a salud materno perinatal. Es necesario difundir en la población que la gestante participe en programas como éste a fin de mejorar la calidad de vida de la madre y el recién nacido.

Las autoridades municipales y hospitalarias:

Deberían apoyar al servicio de Obstetricia, mediante la capacitación permanente del personal que ahí labora para mantener y mejorar cada día más la calidad de atención que se ofrece a la gestante de la localidad.

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

Bibliografía

- Aguirre, C. R. (2012). Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Obtenido de <http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711> Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal /
- Alcolea, S., & Mohamed, D. (2006). *Guía de cuidados en el embarazo*. México : INGESA.
- Bonilla, E. & Rodríguez, P. (1997). *Mas alla del dilema de los Métodos* (3 ed.). Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Cambra, M. P. (2007). Fisioterapia.net. Obtenido de [http://www.efisioterapia.net/articulos/el-papel-del-fisioterapeuta-el-embarazo-y-la-preparación -al-parto](http://www.efisioterapia.net/articulos/el-papel-del-fisioterapeuta-el-embarazo-y-la-preparación-al-parto)
- Chóliz, M. (s.f). *universitat de valencia*. Obtenido de <https://www.uv.es/=cholz/RelajacionRespiraciónpdf>
- Clara, M. (2009). Diario femenino. Obtenido de <http://www.diariofemenino.com/salud/calidad-de-vida/articulos/yoga-beneficios-respiración-lenta-profunda/>
- Espinoza, C. R. (2012). Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación Obtenido de <http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/> Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación Prenatal/Sesion 0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf
- Hernández, R, Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Kaur, A. (2013). Hispayoga. Obtenido de <http://www.hispayoga.com/art16.htm>
- Díaz, S. J. (2013). Consejos sobre la Obstetricia de la embarazada.
- Mendoza, S. (2015). Obstetricia. Obtenido de [http://www.monografias.com/trabajos104/psicoprofilaxis Obstétrica /psicoprofilaxis- Obstétrica.shtml](http://www.monografias.com/trabajos104/psicoprofilaxis%20Obstétrica/psicoprofilaxis-Obstétrica.shtml)
- Merino, V., Jiménez, F., & Sánchez, G. (1992). *Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica*. Zamora: INSALUD.
- Molina, M. (2010). Psicoprofilaxis obstétrica Obtenido de uclm: [https://www.uclm.es/ab/ Enfermería /revista/numero%206/educmat6.htm](https://www.uclm.es/ab/Enfermería/revista/numero%206/educmat6.htm)

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

MORA, F. S. (2013). . Obtenido de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2985/1/Reyes_hl.pdf

Morales, S., Guibovich, A., & Yábar, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. DeCS BIREME, 54.

Oña, K. M., & Rivadeneira T., F. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería. Imbabura: universidad técnica del norte.

Ramírez , O., & Martín , A. (2003). *Duración del embarazo* . Madrid: MacDonal.

Rodríguez, C. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. ENEO-UNAM, 35-40.

Suarez, M. E., Rodríguez E., & Quiroz, Z. (2013). Enfermería de la mujer. Managua: UNAN, Managua.

Vázquez, L. (2014). MUJER SALUD. Obtenido de <http://www.imujer.com/salud/4728/tecnicas-de-respiración-para-el-parto>

Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la embarazada que asiste al Centro de Salud Monte Carmelo en el municipio de Nandaimo, departamento de Granada, segundo semestre 2016.

12. Anexos

Bosquejo

1. Características sociodemográficas

1.1 Edad

1.2 Procedencia

1.3 Estado civil

1.4 Nivel académico

2. Psicoprofilaxis del parto

2.1 Generalidades

2.1.1 Definición

2.1.2 Beneficios

2.1.2.1 Madre

2.1.2.2 Bebé

2.1.2.2.1 Prenatal

2.1.2.2.2 Intranatal

2.1.2.2.3 Postnatal

2.1.2.3 Familia

2.1.3 Fisiología del dolor

2.1.4 Preparación del parto

2.1.4.1 Reflejo condicionado del dolor

2.1.4.2 Manejo del dolor durante el parto

2.2. Técnicas de respiración controlada psicoprofiláctica

2.2.1 Efecto psicofisiológico de la respiración

2.2.2 Profunda y lenta

2.2.3 Rápida y superficial

2.2.4 Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo

2.3. Técnicas de relajación

2.3.1 Entrenamiento autógeno

2.3.2 La relajación progresiva Edmund Jacobson

2.3.3 Contracción simétrica

2.3.4 Contracción por grupos musculares

2.4. Gimnasia perinatal

2.4.1 Ejercicio de cuclilla

2.4.2 Posición del sastre

2.4.3 Posición del barco

2.4.4 Ejercicio de pujo

2.4.5 Balanceo pélvico

2.4.5.1 Balanceo pélvico de las cuatro extremidades

2.4.5.2 Balanceo pélvico en decúbito dorsal

2.4.5.3 Balanceo pélvico de pies

2.5. Información que favorece el binomio madre-hijo

2.5.1 Alimentación materna

2.5.2 Estimulación temprana

2.5.2.1 Estimulación intrauterina

2.5.2.1.1 Técnica táctil

2.5.2.1.2 Técnica visual

2.5.2.1.3 Técnica auditiva

2.5.2.1.4 Técnica motora

2.5.3 Asistencia a las consultas prenatales

2.5.4 Aseo personal

2.5.5 Desarrollo del embarazo

2.5.6 Riesgos obstétricos

Presupuesto de intervención educativa			
Artículos y actividades	Precio	Cantidad	Total
Impresiones del instrumento	1	4	4
Copias del instrumento	0.5	48	24
Mural	100	6	600
Lámpara	100	15	1,500
Velas aromáticas	50	5	250
Memoria USB	400	2	800
Colchonetas	300	10	3,000
Almohadas	100	10	1,000
Equipo musical	3,000	1	3,000
Lapiceros	5	12	60
Marcadores	20	6	120
Libreta de campo	20	3	60
Refrigerios	25	300	7,500
Transporte	150	10	1,500
Sub total			19,418
Prepuestto de protocolo e informe			
Impresión de los documentos de tutoría	1	300	300
Impresión del protocolo	200	2	400
Impresiones del informe final	250	4	1,000
Empastado del informe final	200	2	400
Uso de internet	700	6	4,200
Sub total			6,300
Total			25,718

Actividades	30/11/16 - 12/11/16	18/01/17	05/02/17	09/02/17
Análisis de datos	x			
Realización de conclusiones y recomendaciones	x			
Entrega del informa final		x	x	
Predefensa del informe final				
Defensa del informe final				x

Plan de intervención

N° de sesión	Lugar	Materiales	Fecha	Hora	Objetivos	Actividades
1	Hospital primario Monte Carmelo	Mural Colchonetas	24/09/16	3pm-5pm	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica y nivel de percepción que tiene la embarazada respecto al parto • Brindar información básica de la psicoprofilaxis obstétrica. • Orientar el tipo de vestimenta y los horarios de sesiones del curso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y bienvenida de las gestantes participantes. • Brindar información sobre el embarazo, parto y puerperio. • Dialogar respecto a mitos y creencias alrededor del embarazo, parto y puerperio. • Valorar la importancia y beneficios de la psicoprofilaxis en el embarazo. • Importancia del parto sin temor. • Acordar un cronograma de asistencia e información del contenido de las sesiones.
2	Hospital primario Monte Carmelo	Mural Colchoneta Equipo musical, Lámpara	01/10/16	3pm-5pm	<ul style="list-style-type: none"> • Promover los cuidados especiales de la embarazada y Recién Nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información acerca de la reproducción humana y desarrollo fetal. • Promover los cuidados especiales durante la gestación: Alimentación y nutrición, ropa, higiene, actividad sexual, otros. • Enfatizar el conocimiento de los signos de alarma de la gestación, parto y puerperio. • Brindar información sobre la importancia del cuidado prenatal y de la estimulación prenatal. • Ejercicios básicos de adaptación y rutina
3	Hospital primario Monte Carmelo	Mural Colchoneta Equipo musical	07/10/16	3pm-5pm	<ul style="list-style-type: none"> • Detallar los signos y síntomas del inicio del trabajo de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar los síntomas y signos del inicio de trabajo de parto y sus fases. • Incentivar la participación activa de la gestante durante la etapa de la dilatación.

		Velas aromáticas			<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar las técnicas de relajación y respiración perinatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenar a la gestante para lograr reacciones positivas frente a la contracción uterina • Enseñar técnica de estimulación prenatal (intrauterina) • Ejercicios localizados • Técnica respiración • Técnica de relajación.
4	Hospital primario Monte Carmelo	Mural Colchoneta Equipo musical Velas aromáticas	15/10/16	3pm-5pm	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la estimulación temprana intrauterina y Recién Nacido. • Enseñar los ejercicios de gimnasia perinatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer las sucesivas etapas del parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento) y como participar en cada una de ellas. • Promover el contacto piel a piel para estimular el vínculo madre-niño. • Ejercicios gimnasia • Respiración (jadeo) • Relajación
5	Hospital primario Monte Carmelo	Mural Colchoneta Equipo musical Velas aromáticas	22/10/16	3pm-5pm		<ul style="list-style-type: none"> • Dialogar sobre las características y cuidados especiales durante el puerperio. • Promover la lactancia materna exclusiva. • Informar acerca de los cambios psicológicos del puerperio. • Brindar orientación sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y la importancia del espacio intergenérico • Ejercicios gimnasia • Respiración • Relajación
6	Hospital primario Monte Carmelo	Mural Colchoneta Equipo musical Velas aromáticas	29/10/16	3pm-5pm	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación de la pareja y familiar en los cursos de la psicoprofilaxis obstétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información sobre la atención y cuidados del recién nacido. • Sesión de participación de la pareja, del acompañante o del familiar en las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétrica. • Ejercicios de gimnasia • Respiración • Relajación

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, usuaria del hospital primario Monte Carmelo acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho estudio, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido que:

- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de clave que ocultará mi identidad.
- Autorizo la utilización de fotografías para fines del estudio.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Lugar y Fecha:

Nombre y firma de la participante:

Nombre y firma de quien proporcionó la información para fines de consentimiento:

Tabla 1: Edad de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 15	0	0
15-19	5	42
20-24	4	33
25-29	1	8
30-34	2	17
Mayor de 35	0	0
Total	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.

Tabla 2: Procedencia de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	6	50
Rural	6	50
Total	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.

Tabla 3: Estado civil de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	2	17
Casada	3	25
Divorciada	0	0
Unión libre	7	58
Total	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.

Tabla 4: Escolaridad de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	9
Primaria	3	25
Primaria incompleta	0	0
Secundaria	4	33
Secundaria incompleta	3	25
Técnico medio	1	8
Licenciatura	0	0
Licenciatura incompleta	0	0
Otros	0	0
Total	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.

Tabla 5: Conocimiento de la psicoprolaxis en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Conocimiento sobre psicoprolaxis	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	2	17	10	83
No conoce	10	83	2	17
Total	12	100	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.

Tabla 6: Conocimiento de técnicas de respiración en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Conocimiento de técnicas de respiración	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	3	25	11	92
No conoce	9	75	1	8
Total	12	100	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.

Tabla 7: Conocimiento de técnicas de relajación en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Conocimiento de técnicas de relajación	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	3	25	10	83
No conoce	9	75	2	17
Total	12	100	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.

Tabla 8: Conocimiento de los ejercicios de gimnasia en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Conocimiento de ejercicios de gimnasia	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	5	42	11	92
No conoce	7	58	1	8
Total	12	100	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.

Tabla 9: Percepción del parto en las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Percepción	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	0	0	12	100
Negativo	12	100	0	0
Total	12	100	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.

Tabla 10: Importancia de la psicoprolaxis para las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016.

Importancia	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	100	12	100
No	0	0	0	0
Total	12	100	12	100

Fuente: Entrevista a las paciente.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD DR. LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

La presente entrevista es realizada con el fin de indagar el grado de conocimiento que usted tiene sobre la psicoprofilaxis del parto y la percepción del proceso del parto. A continuación se le presentará una serie de preguntas las cuales tienen gran importancia en nuestro estudio por lo que su respuesta será de valiosa ayuda.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

N de expediente:

Edad:

- Menores de 15
- 15-19
- 20-24
- 25-29
- 30-34
- Mayor de 35

Procedencia:

- Urbano
- Rural

Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Unión libre

Escolaridad:

- Ninguno
- Primaria
- Primaria incompleta
- Secundaria
- Secundaria incompleta
- Técnico medio
- Licenciatura
- Licenciatura incompleta
- Otros

DATOS OBSTÉTRICOS

FUM:

Nº de hijos:

Vía de nacimiento:

FPP:

CONOCIMIENTOS SOBRE PSICOPROFILAXIS DEL PARTO**¿Qué es la Psicoprofilaxis obstétrica?**

- a. Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación.
- b. Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto.
- c. Preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto.

¿Para qué sirve?

- a. La psicoprofilaxis nos permite prepara e informa sobre los cambios que ocurren en nuestro cuerpo a lo largo del embarazo.
- b. Preparación física y emocional para afrontar mejor el momento del parto.
- c. Favorece una buena lactancia y sin complicaciones.

¿Cuáles son las técnicas de respiración?

- a. Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo y La respiración superficial o torácica.
- b. Respiración lenta y profunda
- c. a y b son correctas

¿Para qué sirve las técnicas de respiración?

- a. Las técnicas de respiración ayudan a relajarse y aliviar el dolor de las contracciones durante el trabajo de parto y respirar correctamente
- b. Beneficia al bebé, puesto que aumenta el aporte de oxígeno durante las contracciones
- c. a y b son correctas

¿Cómo se realiza la técnica de respiración?

- a. Se realiza a través de la inspiración y la espiración esta tiene sus diferentes patrones para cada momento del parto. Ya sea lenta, rápida y de jadeo.
- b. Se busca una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental, con voz suave se indica aplicar fuerza y presión en cada parte de su cuerpo y luego se relaja.
- c. Se empieza con un calentamiento, la mayoría de ellos se realizan en el suelo, por lo que se requiere se almohadas, se realizan de forma lenta y constate, deben ser rítmicos de tal manera que se combinan con música instrumental.

¿Cuáles son las técnicas de relajación?

- a. Contracción simétrica
- b. Contracción por grupos musculares
- c. a y b son correctas

¿Para qué sirve las técnicas de relajación?

- a. Logra un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración
- b. Mejora la estimulación temprana.
- c. Menor duración de la fase de salida de bebé.

¿Cómo se realizan las técnicas de relajación?

- a. Se busca una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental, con voz suave se indica aplicar fuerza y presión en cada parte de su cuerpo y luego se relaja.
- b. Se realiza a través de la inspiración y la espiración esta tiene sus diferentes patrones para cada momento del parto. Ya sea lenta, rápida y de jadeo.
- c. Se empieza con un calentamiento, la mayoría de ellos se realizan en el suelo, por lo que se requiere se almohadas, se realizan de forma lenta y constate, deben ser rítmicos de tal manera que se combinan con música instrumental.

¿Cuáles son los ejercicios de gimnasia?

- a. En cuclillas y posición de sastre
- b. Posición de barco, ejercicios de pujo y balanceo pélvico
- c. a y b son correctos

¿Para qué sirve los ejercicios de gimnasia?

- a. Permite adquirir y manifestar una actitud positiva.
- b. Mejora la participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar, menos tasa de abandonos y violencia familiar
- c. Preparación del organismo y musculatura para el momento del parto: como abdomen, pelvis y glúteos.

¿Cómo se realizan los ejercicios de gimnasia?

- a. Se empieza con un calentamiento, la mayoría de ellos se realizan en el suelo, por lo que se requiere se almohadas, se realizan de forma lenta y constate, deben ser rítmicos de tal manera que se combinan con música instrumental.
- b. Se realiza a través de la inspiración y la espiración esta tiene sus diferentes patrones para cada momento del parto. Ya sea lenta, rápida y de jadeo
- c. Se busca una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental, con voz suave se indica aplicar fuerza y presión en cada parte de su cuerpo y luego se relaja.

PERCEPCIÓN SOBRE EL PARTO

¿Siente temor, dudas, preocupación, ansiedad al enfrentarse al proceso del parto?

¿Cree usted que es importante la preparación de la embarazada para el parto?



Entrevista pre intervención.
Tomada por: Verónica Pérez



Educación a través de video sobre la psicoprofilaxis del parto.
Tomada por: Flor Montiel



Charlas sobre planificación familiar y lactancia materna
Tomada por: Flor Montiel



Ejercicios de gimnasia.

Tomada por: Verónica Pérez



Ejercicios de gimnasia.

Tomada por: Yaneldys Saborío



Ejercicios de gimnasia.

Tomada por: Verónica Pérez



Ejercicios de gimnasia.

Tomada por: Yaneldys Saborío.



Técnica de relajación.

Tomada por: Yaneldys Saborío.



Ejercicios de gimnasia.

Tomada por: Flor Montiel.