



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS EN MUJERES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS
DOEPFNER DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015.**

*Tesis Previa la Obtención
del Título de Licenciada en
Enfermería.*

AUTORA:

ANGÉLICA MARÍA CAJAMARCA DURÁN

DIRECTORA:

LIC. DIANA VILLAMAGUA CONZA

ZAMORA – ECUADOR

1859
2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza
**DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA**

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015.**, desarrollada por la señora **ANGÉLICA MARÍA CAJAMARCA DURÁN** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 12 de mayo de 2016

Atentamente,


Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Angélica María Cajamarca Durán, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Angélica María Cajamarca Durán

Firma:  _____

Cédula: 0703859702

Fecha: Loja, Mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Angélica María Cajamarca Durán, declaro ser autora de la Tesis titulada: **APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015.** como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 16 días del mes de Mayo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma



Autora: Angélica María Cajamarca Durán

Cedula: 0703859702

Dirección: Zamora, Barrio Central, Calles: Manuelita Cañizares y Francisco de Orellana.

Correo: angelicacajamarca@hotmail.es

Teléfono 3039382

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

TRIBUNAL DE GRADO:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

Presidenta

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz

Vocal

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

Vocal

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres César Cajamarca y María Durán (+), los seres que me dieron la vida y me formaron con su ejemplo, amor y comprensión y fueron los pilares fundamentales en mi educación.

Y a mis hijos: Oscar y Wilmar Palacios, los regalos más grandes que me ha dado el Padre Celestial y que constituyen el motor que me impulsa a luchar día a día.

Angélica María Cajamarca Durán

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por concederme la fortaleza para salir adelante -pese a los inconvenientes-, y la sabiduría necesaria para que mis sueños se cristalicen.

A mi hermana Norma Cajamarca, por su apoyo incondicional en la consecución de mi propósito.

A todos los maestros y maestras de la Universidad Nacional de Loja por haberme guiado y formado como profesional de la salud con verdadera vocación, y en especial a mi directora de tesis, Lcda. Diana Villamagua por haberme brindado la ayuda pertinente para el desarrollo del presente trabajo y por consiguiente, la obtención de mis logros.

Mi agradecimiento también a los directivos, médicos, enfermeras y pacientes del hospital Julius Doepfner quienes hicieron posible esta investigación.

Angélica María Cajamarca Durán

1 TÍTULO

**APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS EN MUJERES EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE LA CIUDAD DE
ZAMORA. AÑO 2015.**

2 RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la aplicación de la psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner. El diseño de la investigación fue descriptivo, bibliográfico, campo, transversal, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación con los instrumentos el cuestionario y la guía de observación respectivamente, aplicados a una muestra de 40 mujeres embarazadas obteniendo los siguientes resultados: el 42,50% de las gestantes se encuentra entre las edades de 19 y 30 años, unión libre con el 47,50%, de instrucción bachiller el 65%, del sector urbano el 67,50 %, de etnia mestiza con el 72,50%, de nivel socioeconómico el 77,50%, primíparas el 65%; en la aplicación de las técnicas de la psicoprofilaxis en el embarazo, el 100% de las gestantes no aplican ejercicios psicoprofilácticos. Como factores de la no aplicación de la psicoprofilaxis se encontró que el 22,50% de las gestantes encuestadas no aplican por embarazo de alto riesgo, causado por enfermedad hipertensiva con el 10%, el 7,50% por amenaza de aborto, con igual porcentaje el riesgo de parto prematuro y placenta previa con el 2,50%; el 10% de las mujeres encuestadas admiten llevar un embarazo no deseado y el 100% afirman que por el desconocimiento no aplican este método. Se realizó un plan de intervención que consistió en educación, promoción y práctica de las técnicas de psicoprofilaxis realizadas en el Hospital Julius Doepfner. Se concluye que no existe aplicación de las técnicas de psicoprofilaxis por parte de las mujeres embarazadas, cuyo factor principal es el desconocimiento.

Palabras clave: *Aplicación, Psicoprofilaxis, Mujeres embarazadas.*

2.1 SUMMARY

The purpose of the research was to determine the application of psicoprofilaxis in pregnant women attending the hospital Julius Doepfner. The research design was descriptive, bibliographic, field, traversal, the techniques used were the survey and observation instruments questionnaire and observation guide respectively, applied to a sample of 40 pregnant women with the following results: 42 , 50% of pregnant women are between the ages of 19 and 30 years cohabiting with 47.50%, from 65% high school education, the urban sector 67,50%, mixed with ethnic 72.50 %, socioeconomic level of 77.50%, 65% gilts; in the application of techniques psychoprophylaxis in pregnancy, 100% of pregnant women do not apply psychoprophylactic exercises. As factors not applying psychoprophylaxis it found that 22.50% of surveyed pregnant women do not apply for high-risk pregnancy, caused by hypertensive disease with 10%, 7.50% for threatened abortion, with equal percentage risk of premature birth and placenta previa with 2.50%; 10% of women surveyed admit carry unwanted pregnancies and 100% say that ignorance do not apply this method. An intervention plan that consisted of education, promotion and practice of techniques psicoprofilaxis made in Doepfner Julius Hospital was performed. It is concluded that there is no application of techniques psicoprofilaxis by the pregnant women, the main factor is ignorance.

Keywords: Application, Psicoprofilaxis, Pregnant Women.

3 INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto. De acuerdo con esta concepción la psicoprofilaxis obstétrica, consiste en “la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz”. (Morales, 2014)

A nivel mundial los países tecnológicamente desarrollados pusieron en práctica la preparación psicofísica del parto siguiendo, los planteamientos de la Escuela Francesa o Rusia, o inspirándose en los trabajos de Read. Es así que en 1951, Thoms y Kanlovsky, estudiaron 2000 partos de primíparas que recibieron preparación para el parto, en el hospital Comunitario “Grace New Heaven”, como resultados se encontró un número reducido de recién nacidos deprimidos, trabajos de partos breves, menos partos quirúrgicos, menores pérdida de sangre, una convalecencia ligera y por último, madres más felices.

En el año 2014, el Ministerio de Salud Pública de nuestro país expide mediante Acuerdo Ministerial la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, este es un documento normativo, basado en las Escuelas doctrinarias (Inglesa, Soviética y Francesa), con el fin de es disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

En la ciudad de Zamora, hospital Julius Doepfner, se observa que las gestantes y parturientas no aplican ejercicios o técnicas de relajación y respuestas al momento del parto, debido a diferentes factores como espacio reducido, temor, etc. En el mejor de los casos se observa el desarrollo de

ejercicios respiratorios durante la labor de parto por indicación circunstancial del personal de salud cuyo cumplimiento ocurre sin conocimiento de sus ventajas o beneficios. Por lo que se evidencia con frecuencia en las madres embarazadas tensión, carga emocional negativa que intensifica la percepción de los estímulos dolorosos; lo que ejerce una repercusión perjudicial para la salud de la madre y el feto durante el trabajo de parto.

Observando esta problemática y la relevancia que tiene la cobertura del servicio educativo integral en psicoprofilaxis obstétrica, la autora consideró necesario realizar el presente trabajo en el que enfoca la preparación integral a la mujer durante su gestación y parto con el propósito de contribuir a múltiples beneficios como número reducido de recién nacidos deprimidos, trabajo de partos breves, menos partos quirúrgicos, menores pérdidas de sangre, una recuperación postparto eficaz y por último, más seguras y felices.

La importancia de esta investigación radica en que a través de ella se llevarán a la práctica las técnicas de la psicoprofilaxis en el embarazo a las futuras madres con la finalidad de que el “tortuoso” proceso de embarazo y parto sea experimentado con una actitud más efectiva.

El diseño de la investigación fue descriptivo, bibliográfico, campo, transversal, las técnicas utilizadas fueron la encuesta, y la observación con los instrumentos el cuestionario y la guía de observación respectivamente aplicados, a una muestra de 40 mujeres embarazadas obteniendo los siguientes resultados: el 42,50% de las gestantes se encuentra entre las edades de 19 y 30 años, unión libre con el 47,50%, de instrucción bachiller el 65%, del sector urbano el 67,50 %, de etnia mestiza con el 72,50%, de nivel socioeconómico el 77,50%, primíparas el 65%; en la aplicación de las técnicas de la psicoprofilaxis en el embarazo, el 100% de las

gestantes no aplican ejercicios psicoprofilácticos. Como factores de la no aplicación de la psicoprofilaxis se encontró que el 22,50% de las gestantes encuestadas no aplican por embarazo de alto riesgo, causado por enfermedad hipertensiva con el 10%, el 7,50% por amenaza de aborto, con igual porcentaje el riesgo de parto prematuro y placenta previa con el 2,50%; el 10% de las mujeres encuestadas admiten llevar un embarazo no deseado y el 100% afirman que por el desconocimiento no aplican este método. Finalmente se realizó un plan de intervención que consistió en educación, promoción y práctica de las técnicas de psicoprofilaxis. Se concluye que no existe aplicación de las técnicas de psicoprofilaxis por parte de las mujeres embarazadas, cuyo factor es el desconocimiento.

La investigación se trazó los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar la aplicación de la psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora. Año 2015.

Objetivos Específicos

Establecer las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el hospital Julius Doepfner.

Determinar la aplicación de la psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner.

Identificar los factores que inciden en la no aplicación de la psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner.

Diseñar un plan de aplicación de psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner (Zamora).

4 REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Aplicación

Aplicación proviene del latín applicatio, que hace referencia al verbo aplicar, que consiste en el accionar y efectuar. A su vez, la noción de aplicación puede utilizarse como adjetivo para un individuo que realiza una actividad con total desenvoltura y talento. (Concepto.de, 2015)

4.2 Psicoprofilaxis

El concepto de psicoprofilaxis o psicoprofilaxis quirúrgica hace referencia a un tratamiento de carácter psicoterapéutico preventivo o de refuerzo, breve y focalizado que se reserva a quienes deben exponerse a una cirugía o a su rehabilitación. (Definición.de, 2008)

4.2.1 Psicoprofilaxis del embarazo.

Según el Ministerio de Salud: Es el conjunto de actividades orientadas a brindar una preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para lograr un embarazo, parto y postparto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbilidad materno perinatal. (Jara, 2012)

4.2.2 Tipos de profilaxis.

4.2.2.1 *Psicoprofilaxis obstétrica (PPO).*

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda a las durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria.

La Psicoprofilaxis obstétrica debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal. (Alvarado, Mesinas, & Peña, 2014)

4.2.2.2 *Psicoprofilaxis Prenatal (PPO-PN).*

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; Sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla.

4.2.2.3 *Psicoprofilaxis Intranatal (PPO-IN).*

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el trabajo de parto. Por el período en que se realiza, priorizará la información técnicas de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor.

4.2.2.4 *Psicoprofilaxis de emergencia (PPO-EM).*

Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional.

4.2.2.5 *Psicoprofilaxis Obstétrica en situaciones especiales (PPO-SE).*

Preparación prenatal integral que se da a las gestantes cuya gestación no reúne las condiciones normales y/o ideales, por lo que de acuerdo con cada situación especial (SE), requerirá una atención basada en las necesidades

específicas de cada madre. Por su origen, la situación especial puede ser de tipo personal, médica o sociocultural.

4.2.2.5.1 Preparación Psicoafectiva (P-PA).

Apoyo emocional que se brinda a la gestante/pareja gestante, permitiéndole disfrutar la llegada del bebé sin temores o ideas negativas, logrando en ellos tranquilidad, seguridad y bienestar permanentes.

4.2.2.5.2 Preparación Teórica (PT).

Información real y oportuna que se brinda a la gestante para que conozca y entienda aspectos relacionados con su jornada obstétrica, lo cual la ayuda a tener tranquilidad y seguridad. (Morales , 2014, pp. 55-56)

4.2.3 Origen de la Psicoprofilaxis.

El parto Psicoprofiláctico nació en la Unión Soviética en el año 1930, cuando un grupo de médicos de esa nación inició con la aplicación de técnicas de condicionamiento del fisiólogo Lamaze ruso Iván Petróvich Pávlov a las parturientas. En 1952 el tocólogo francés F. (1958) da a conocer, en la Policlínica de los Metalúrgicos de París, el primer caso de parto sin dolor, realizando un programa de educación al parto a través de seis sesiones de dos horas con 15 mujeres y fundamentado en la información fisiológica y en diversas técnicas de control de estímulos.

4.2.3.1 Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

En las sociedades primitivas las mujeres embarazadas daban a luz solas o eran ayudadas por las ancianas de la tribu. El parto, que hasta entonces era considerado un acto natural, poco a poco se va convirtiendo en un acto médico y más adelante se transforma en un acto quirúrgico, con la prescripción casi

obligatoria de la anestesia. Con ésta se suprimía el dolor, pero se sustraía a la madre de algo tan importante como era su participación activo en el momento del nacimiento de su hijo.

El nacimiento de la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene lugar en plena euforia de la anestesia, pero su surgimiento no obedece solamente a los adelantos científicos y técnicos en la atención al parto, sino que en la introducción de estas técnicas son fundamentales algunos cambios sociales que se producen en relación a la función social de la mujer. El Dr. Read en 1930 introduce la relevancia de los factores emocionales en la producción del dolor en el parto. Planteaba que un parto no tiene necesariamente que doler y si es así es porque la mujer espera el dolor y tiene miedo, se genera un circuito de temor-tensión-dolor, contracción del cuello uterino que obstaculiza la dilatación y la progresión del parto con el efecto de un dolor cada vez más intenso.

Como vemos, el objetivo principal de la psicoprofilaxis era suprimir el temor de las mujeres y los medios que utilizaban eran la educación de la mujer y el aprendizaje de técnicas de relajación y de respiración. Desde el punto de vista antropológico Mead (1961) que trabajó sobre la procreación, plantea que cada sociedad tiene sus prejuicios sobre este tema y la mujer se adapta a ellos. Cuando el embarazo gira alrededor de la enfermedad, del dolor, de las náuseas y vómitos así le sucede a la mujer, cuando por el contrario se considera como un proceso natural que se desarrolla, en general, sin problemas.

En síntesis, las primeras escuelas se centran sólo en el parto y buscan como objetivo la disminución del dolor, que explican cada una de una manera diferente, el temor, el condicionamiento de la mujer, los factores socioculturales, etc. Con el desarrollo de la psicoprofilaxis sus objetivos y métodos han ido variando,

descentrándose del momento del parto y de la supresión del dolor, y buscando planteamientos más amplios en relación a la mujer, al niño y a la pareja.

En síntesis, las primeras escuelas se centran sólo en el parto y buscan como objetivo la disminución del dolor, que explican cada una de una manera diferente, el temor, el condicionamiento de la mujer, los factores socioculturales, etc. Con el desarrollo de la psicoprofilaxis sus objetivos y métodos han ido variando, descentrándose del momento del parto y de la supresión del dolor, y buscando planteamientos más. (Gómez, 2003, p 13)

4.2.4 Beneficios de la Psicoprofilaxis en el embarazo.

Existen muchos beneficios en la psicoprofilaxis del embarazo, entre ellos destacan:

Alumbramiento es más sencillo y rápido. La mamá sabe qué hacer, cómo respirar y cómo relajarse, lo cual permite un parto sin anestesia.

4.2.4.1 Beneficios para la madre.

Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.

Adecuada respuesta ante las contracciones uterinas mejorando la duración en la fase de dilatación y expulsiva.

Aplica correctamente toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, obteniendo un adecuado control de las molestias.

Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto,

Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.

Mejor vínculo afectivo con él bebe, pudiendo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebe, ni especulaciones, ni uso de técnicas no convenientes.

Menor riesgo de parto instrumentado.

Recuperación más rápida y cómoda.

Aptitud total para una lactancia natural.

Menor riesgo de tener depresión postparto.

4.2.4.2 Beneficios para el bebé.

Disminución de la morbimortalidad del recién nacido, debido a que con el buen entrenamiento psicoprofiláctico, la madre se siente menos ansiosa y por lo tanto hay mayor colaboración en el parto.

Reducción del tiempo de expulsión del feto evitando el sufrimiento fetal agudo.

Reducción de asfixia neonatal.

Menor presentación de problemas neonatales, como:

Apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.

Mejor puntaje de apgar al minuto y a los cinco minutos (Solis, 2012, pp. 50-51)

4.2.5 Ejercicios Psicoprofilácticos.

Los ejercicios psicoprofilácticos son métodos, técnicas que favorecen el goce de un parto natural en la gestante y también para el bebé. Para ello se da una preparación previa dentro de un curso en el cual se aprenden técnicas diversas y se recibe información acerca de lo que va suceder en el embarazo, parto, postparto. (Rosas, 2012)

4.2.5.1 Ejercicios psicoprofilácticos respiratorios.

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

- Ayudan a aumentar su umbral del dolor.
- Mejoran la capacidad para afrontar las contracciones uterinas.
- Proporcionan una adecuada oxigenación tanto materna como fetal.
- Aprovechamiento al máximo de la energía.
- Proporcionan relajación.
- Evita la hiperventilación en la labor y trabajo de parto

4.2.5.1.1 Tipos de Ejercicios de respiración.

- *Respiración superficial o torácica.*

Se debe realizar en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire constantemente. Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espирación es demasiado rápido.

- *Respiración lenta y profunda.*

También se utiliza durante el periodo de dilatación, en las primeras fases. Se inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y espira a través de los labios fruncidos, dirigiendo el abdomen hacia abajo, permitiendo así un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción.

- *Respiración soplante rápida o de soplido-jadeo.*

En la contracción la mujer puede tener la necesidad de respirar rápidamente; para evitar la hiperventilación este ejercicio se lo realiza con la boca entreabierta,

se inhala y exhala se lo utiliza en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos. (Salas, 2013, p. 16)

- *Respiración completa.*

Se hace una respiración forzada, luego se inspira lentamente expandiendo el pecho y elevando la pared abdominal, a continuación, se expulsa el aire contrayendo bien el vientre. Este ejercicio se lo emplea en la fase de dilatación.

4.2.5.2 Ejercicios psicoprofilácticos físicos.

Los ejercicios explicados a continuación, acompañados de claras ilustraciones de todos sus movimientos deben estar dirigidos hacia el fortalecimiento de los músculos, para minimizar de esta forma el riesgo de lesiones en las articulaciones y ligamentos.

4.2.5.2.1 Ejercicios de Rotación e Columna.

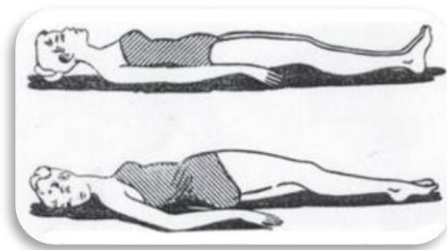


Figura 1: rotación de la columna

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas.

Caderas: Relajarse. Girar y levantar la cadera de un lado al otro, lo más posible. Mantener la rotación. Regresar a la posición original.

Frecuencia: Al realizar el movimiento, contar hasta 3 y luego volver a la posición original y repetir. Realizar el movimiento 5 veces a cada lado.

Finalidad: Elasticidad de las articulaciones de la columna con la pelvis.

4.2.5.2.2 Ejercicios de Encogimiento.

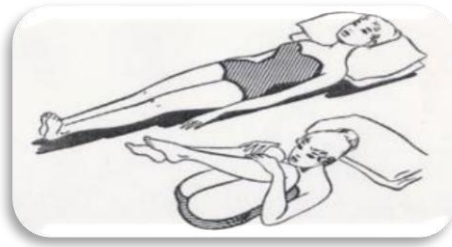


Figura 2: encogimiento

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

Posición: Encoger las piernas sobre el tronco. Sujetar las rodillas con las manos, y doblar lo más posible la columna y el cuello.

Frecuencia: Permanecer en la posición hasta contar hasta 2.

Finalidad: Mayor elasticidad a las articulaciones útiles para el parto. (Almeida J. A., 2015, pp. 17-19)

4.2.5.2.3 Recostada En La Posición De Parto Común.



Figura 3: posición de parto común

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

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

Frecuencia: Al realizar la acción de puje, mantener el esfuerzo hasta contar 5

Finalidad: Fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos en el parto.

4.2.5.2.4 Ejercicio de Cuclillas.



Figura 4: Posición de cuclillas

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

Posición: En cuclillas. Colocar los pies completamente planos sobre el suelo, lo más juntos posibles, permanecer en la posición durante los minutos indicados.

Frecuencia: Se sugiere de 5 a 10 minutos.

Finalidad: Aumenta la elasticidad de la pelvis y la flexibilidad de la columna vertebral.

4.2.5.2.5 Posición de Sastre.



Figura 5: posición de parto común

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

Posición: Sentada en el suelo, piernas abiertas y pies unidos por las plantas. Apoyar los codos sobre las rodillas y llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo.

Frecuencia: De 6 a 8 veces.

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

4.2.5.2.6 Ejercicio de Circunferencias.



Figura 6: posición de parto común

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

Posición: decúbito supino, con las piernas estiradas. Elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire.

Frecuencia: Consideraciones personales. Al fatigarse.

Finalidad: Fortalecer la musculatura y evitar la caída del vientre.

4.2.5.2.7 Flexión de tronco.

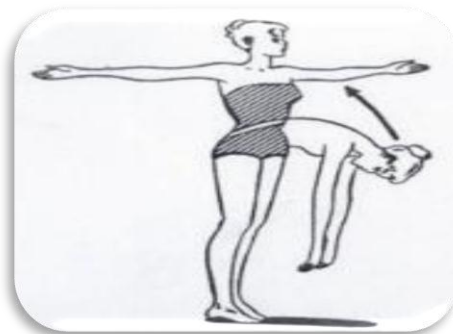


Figura 7: flexión de tronco

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

De pie, con los brazos abiertos en cruz. Tomar aire con una inspiración profunda. Doblar el tronco suavemente, dejando caer los brazos.

Frecuencia: 2 sesiones de 5 repeticiones.

Finalidad: ejercicio de respiración profunda y completa. (Gerrero & Paguay, 2013, p. 107)

4.2.5.2.8 Ejercicio de Acercamiento.

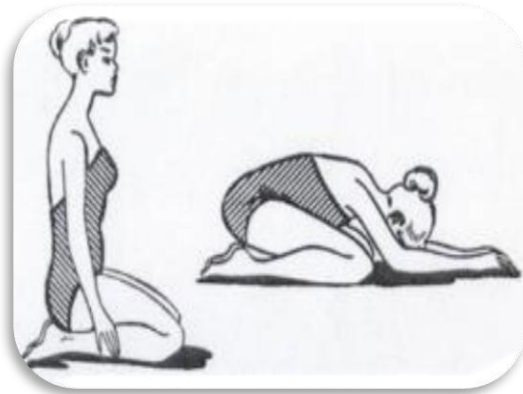


Figura 8: acercamiento

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

Posición: De rodillas en el suelo, sentada sobre los talones, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y el tronco lo más derecho posible. A partir de la posición inicial, tomar una inspiración profunda. Doblar el tronco hacia delante. Descansar un momento durante la posición y luego enderezar el tronco a la vez que respira profundamente.

Frecuencia: 5 repeticiones

Finalidad: Aumentar la elasticidad de la columna vertebral.

4.2.5.2.9 Ejercicios "a Gatas".



Figura 9: a gatas

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

Posición: A gatas en el suelo, o se apoyada en cuatro puntos (rodillas y manos).

Ejercicio 1: Imitación del ganeo de los niños.

Ejercicio 2: Encoger el vientre mientras se espira el aire contenido. Se vuelve a la posición inicial al realizar la inspiración. No debe moverse la espalda. Descansar al fatigarse.

Ejercicio 3: Hundir la espalda todo lo posible, aumentando su curvatura. (La pelvis baja por delante). Luego, arquear la espalda cuanto se pueda, con un arco anterior al anterior (la pelvis sube por delante).

Frecuencia:

Ejercicio1: de 2 a 3 minutos diarios.

Ejercicio2: repetir 5 veces.

Ejercicio3: Repetir 5 veces.

Finalidad: aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna y de la pelvis. (Gerrero & Paguay, 2013, págs. 109-111)

4.2.5.2.10 *Ejercicio De Lado.*

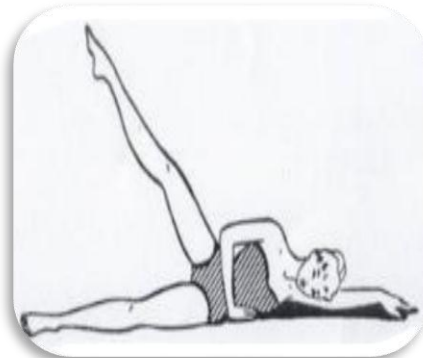


Figura 10: de lado

Fuente: repositorio tesis terminada faty.pdf

Posición: Decúbito lateral en un sitio plano. Elevar todo lo posible la pierna de arriba. Mantenerla unos momentos extendida y volverla a bajar, lentamente. Descansar en caso de fatigarse.

Frecuencia: 5 repeticiones.

Finalidad: Activar los músculos de los costados del vientre.

Hacer más flexibles y elásticas las articulaciones de la pelvis. (Figuroa, 2007)

Ejercicios psicoprofilácticos con balón.

4.2.5.2.11 Esferodinamia.

El balón para ejercicios, disminuye el dolor y ayuda al progreso del parto.

Fomenta la relajación de la región pélvica.

Ayuda a que las contracciones sean menos dolorosas y más productivas.

Facilita las posiciones fisiológicas que se requieren durante el parto.

Ayuda en el balanceo de la pelvis y a la movilidad de las articulaciones pélvicas.

Aprovecha la ventaja de la gravedad durante y entre contracciones.

Permite posiciones fisiológicamente adecuadas durante el reposo.

Puede hacer que el trabajo de parto sea más rápido, favoreciendo el descenso.

4.2.5.2.12 Contraindicaciones absolutas para la práctica de ejercicios físicos.

La profesional Obstetrix tendrá la capacidad discrecional para reconocer el tipo y frecuencia de ejercicios gestacionales que no deberán realizar aquellas

gestantes que estén en una situación especial de tipo médica, como por ejemplo, en presencia de una gestación múltiple, cardiopatía, nefropatía, determinados procesos infecciosos o inflamatorios, preeclampsia, placenta previa, incompetencia cervical, antecedente de ruptura precoz de membranas, parto prematuro, sangrado vaginal, sospecha de distress fetal o retraso del crecimiento intrauterino u otras patologías obstétricas diagnosticadas.

4.2.5.2.13 Contraindicaciones relativas para la práctica de ejercicios físicos.

En general cualquiera que limite, dificulte u ocasione malestar, incomodidad perjuicio a la gestante. La selección del tipo y frecuencia de ejercicio será con plena vigilancia y de acuerdo a la situación especial de tipo médica, como: gestación múltiple, enfermedad hipertensiva, arritmia cardíaca, anemia, diabetes, enfermedad pulmonar, obesidad o delgadez excesiva, tabaquismo, ingesta de alcohol, y antecedentes de prematuridad.

4.2.5.2.14 Motivos para la interrupción de los ejercicios físicos.

Antes de iniciar los ejercicios se recomienda evaluar a la gestante para reducir cualquier riesgo en su actividad física o considerar la posibilidad que la gestante presente algún signo o síntoma náuseas, vómitos, mareos, cefalea, hipertensión, alteraciones en la visión, ansiedad excesiva, falta de movimientos fetales, lo que será motivo para la interrupción de los ejercicios físicos. (MSP, 2014, pp. 21-22)

4.2.5.3 Ejercicios de relajación.

El conocimiento o dominio de alguna técnica de relajación es de gran ayuda durante el embarazo y el parto. Hay muchas técnicas para relajarse pero la más sencilla es la denominada “relajación de Jacobson”. Para que poder utilizar la

relajación en el momento del parto, es preciso practicar esta técnica durante el embarazo.

Postura inicial.

Sentada en un sillón, con la cabeza recostada. Cerrar los ojos. Un fondo musical suave ayuda a relajarte. Aflojar los brazos, respirar suavemente y profundamente: toma aire, retenerlo por unos segundos y expulsarlo muy lentamente.

Piernas.

Doblar los pies hacia arriba y contraer las piernas dejando relajado el resto del cuerpo. A continuación soltar y relajar los músculos, sentir la agradable sensación de sus piernas flojas.

Brazos.

Luego cerrar los puños con fuerza, estirar los brazos, concentrarse en la tensión que se siente en ellos. Dejar caer y aflojar todos los músculos que estén contraídos, notar como sus brazos quedan sueltos y ligeros.

Pecho.

Tomar aire llenando los pulmones al máximo; a continuación soltar todo el aire y repetir este ejercicio tres veces seguidas. Finalizar respirando libremente.

4.3 Mujer Embarazada

Persona de sexo femenino en estado de gestación que sufre diferentes cambios tanto físicos como fisiológicos. Durante los nueve meses de embarazo el cuerpo de la mujer atribuye numerosas transformaciones para poder atender las necesidades del bebé que crece en su interior y prepararse para el parto.

4.3.1 El Embarazo.

El embarazo se define como el período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, y su duración aproximada es de 280 días, (de 37 a 40 semanas).

Se divide en tres trimestres, se considerarán los siguientes:

Primer trimestre: 0 a 12 semanas de gestación

Segundo trimestre: 13 a 26 semanas de gestación

Tercer trimestre: 27 a 40 semanas de gestación.

Antes de iniciar el estudio de la mujer embarazada desde una perspectiva clínica, es imprescindible considerar los aspectos emocionales. En el momento en que la mujer recibe la noticia de que “está embarazada”, ocurren cambios importantes en su estado emocional, su cuerpo, sus necesidades, sus actividades y rutinas, sus vínculos, sus miedos y expectativas, etc.

Difícilmente en otro momento de la vida de una persona ocurran tantos cambios como durante la gestación. Así, el feto está inmerso no solo en líquido amniótico dentro del vientre materno, sino también en el recipiente emocional de la mente de su madre y padre. (Maldonado & Lartigue, 2008, p. 07)

4.3.2 Cambios fisiológicos en la mujer embarazada.

A continuación en resumen los principales cambios fisiológicos en las embarazadas.

4.3.2.1 Cardiovascular.

Demanda mayor oxígeno periférico (de 50ml/min a 500 ml/min). El gasto cardiaco aumenta un 40% (debido a que la fc aumenta al principio del embarazo).

Las resistencias periféricas disminuyen por vasodilatación, de la semana 12 a la 24, la misma que al final del embarazo se normaliza.

4.3.2.2 Hematológico.

El volumen plasmático aumenta gradualmente hasta las 32 semanas (de 30 a 60%), esto provoca una hemodilución de la sangre causando la anemia fisiológica del embarazo.

Las venas aumentan su capacidad, por el efecto de la progesterona, por lo que disminuyen las resistencias vasculares periféricas.

Aumento mínimo de los eritrocitos.

4.3.2.3 Respiratorio.

Mayor ventilación minuto en reposo (de 6 l/min a 9 l/min), que se hace a expensas de aumentar el volumen corriente.

Se elimina más CO₂ y aumenta el pH; estas dos cosas producen que el riñón excrete más bicarbonato.

Baja el PCO previniendo la isquemia fetal y la acidosis.

4.3.2.4 Renal y Urinario.

Uréteres y pelvis renal dilatados (debido a la progesterona y a la rotación y desviación del útero hacia el lado derecho). Se origina un aumento del espacio muerto y un retardo en la eliminación de la orina.

El filtrado glomerular aumenta (incrementos superiores de hasta 50%). Aumento de la secreción de renina y la activación del eje renina-angiotensina aldosterona, a la vez que se reduce la reactividad vascular a la angiotensina, lo que justifica que no haya hipertensión.

4.3.2.5 Gastrointestinal.

Modificaciones del apetito, náuseas, vómitos, relacionados con la secreción hormonal (gonadotropinas y estrógenos). El aumento del útero desplaza a las intestinales y el estómago, por lo que el tiempo de evacuación gástrica se retrasa y causa estreñimiento. Pirosis por relajación del esfínter del cardias que hace que el ácido clorhídrico del estómago refluya hacia el esófago.

4.3.2.6 Metabólico.

Aumenta el metabolismo basal. Insulina basal elevada, “efecto diabetógeno del embarazo”. Lípidos aumentados. Predisposición de formar cuerpos cetónicos por ahorrar glucosa para el feto (esto se produce por la acción del lactógeno placentario). El lactógeno placentario, actúa sobre los lípidos y de esta forma garantiza a la madre el aporte de ácidos grasos libres como fuente energética.

4.3.2.7 Dermatológico.

En el tercer trimestre de embarazo aparecen estrías, por un factor mecánico de distensión, que altera el tejido elástico. Pigmentación en la línea alba, vulva, areola y pezones. Todo esto está relacionado con el aumento de la hormona hipofisiaria estimulante de los melanocitos, cuya acción es favorecida por la progesterona. (Cardona, 2000, p. 512)

4.3.3 Cambios anatomofisiológicos.

4.3.3.1 Tracto genital.

4.3.3.1.1 Útero.

Este órgano, de 70 g, entre 6 y 8 cm y 10 mL en la mujer no gestante, se hipertrofia hasta alcanzar el peso de 1 kg, crecer a 35 cm y contener una

capacidad de 4 L. Al final de la gestación el útero puede contener de 300 a 500 mL de sangre. El útero es inmunitariamente privilegiado para proteger al feto (semialoinjerto), aunque en caso de ser reconocido sería atacado por el sistema inmunitario. Durante la gestación el útero expresa receptores en mayor cantidad para la oxitocina, siendo máximo su número a medida que se aproxima el término del embarazo.

4.3.3.1.2 Cérvix.

El embarazo genera la proliferación de colágeno dentro del cérvix, lo cual lo hace susceptible a dilatación y borramiento. La hipertrofia y la hiperplasia de sus glándulas suelen ser tan importantes que llegan a ser casi la mitad de su masa hacia el final de la gestación. Los tabiques interglandulares se adelgazan, confiriéndole un aspecto de panal de abeja.

4.3.3.1.3 Ovarios.

Lo más evidente en los ovarios es la presencia del cuerpo lúteo (antes folículo de Graaf) en uno de los ovarios responsables de la producción de progesterona desde la sexta a la séptima semanas, produciendo un pico máximo de progesterona típico alrededor de la duodécima semana. Este hecho se relaciona con una elevada incidencia de hiperemesis gravídica durante estas semanas de gestación. Los ovarios dejan de recibir su estimulación habitual, por lo que se suspende el desarrollo folicular y dejan de ovular.

4.3.3.1.4 Vagina y periné.

El efecto hormonal realiza una hipervascularidad del aparato genital femenino que es más importante en la vagina y el periné. Además de la vascularidad aumentada (que produce un aumento en la pigmentación de la zona), existe una

remodelación en los tejidos, fenómeno ya mencionado en otros lugares del aparato reproductor, que es de crucial importancia para una buena distensibilidad durante el parto. Por último, se observa aumentada la producción glandular de secreciones, las cuales son espesas, blanquecinas y ácidas (el pH vaginal incrementa su acidez).

4.3.3.1.5 Piel.

En varias pacientes embarazadas aparecen estrías en la pared abdominal anterior, en las mamas y en los muslos, las cuales tienen un aspecto rojizo. Si se trata de embarazos previos, las estrías son de color blanco plateado. Aumenta la producción sebácea de la piel por la acción aumentada de las glándulas sudoríparas.

4.3.3.1.6 Pigmentación.

La pigmentación es la segunda de las tres alteraciones comúnmente encontradas en la piel durante el embarazo. Se cree que es por participación hormonal de la progesterona como estimuladora de la hormona estimulante de los melanocitos, al menos en los casos más fisiológicos. Esta pigmentación es común en la cara (melasma o cloasma), en las axilas, las areolas y los pezones, la línea alba, las ingles y la vulva.

4.3.3.1.7 Pelo y uñas.

La acción de las gonadotrofinas, las suprarrenocorticotrofinas y los andrógenos placentarios sobre el folículo piloso provocan un estímulo aumentado sobre el crecimiento del pelo y el vello corporal, especialmente en las gestantes que solían tener exceso de pelo. Sin embargo, también se llega a presentar pérdida de cabello en el estado grávido, ocasionada por una detención de la fase

folicular en anágeno, lo que genera un predominio de estos folículos. Las uñas se vuelven quebradizas y se puede observar en ocasiones desprendimiento de la uña del lecho ungueal.

4.3.3.1.8 *Mamas.*

Durante el embarazo se elevan los niveles de progesterona.

Entre la quinta y la octava semanas de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas, aumentando notablemente de tamaño. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neoformación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación. (Dr. Díaz, 2013, pp. 2-5)

4.3.4 Cuidados durante el embarazo.

Los cuidados durante el embarazo también tienen que ver con las actividades diarias, teniéndose diversas precauciones, como evitar los trabajos pesados o esfuerzos bruscos. La embarazada debe comer varias veces al día, no debe tomar bebidas alcohólicas, no debe usar ropas ajustadas ni mojadas, debe formar sus pezones dando masajes suaves si es primeriza. (Medina & Mayca, 2006)

4.3.4.1 *Ejercicio.*

El ejercicio durante el embarazo suele ser benéfico y depende de cada persona, de su estado general y del avance del embarazo. El ejercicio distrae, reduce la ansiedad y la tensión, reduce el estreñimiento y estimula el apetito.

4.3.4.2 *Cuidados de la piel.*

Las glándulas de la piel tienen mayor actividad durante el embarazo y la sudoración aumenta, lo que puede producir irritaciones y mal olor. Los productos

de desecho del organismo se eliminan a través de la piel.

4.3.4.3 Cuidados de los senos.

Durante este periodo la mujer tiene la sensación de plenitud en los senos, los cuales aumentan de tamaño y se hacen más pesados y por lo que se recomienda la utilización de un brassier cómodo.

Deben ser lavados a diario, evitando la utilización del jabón, es conveniente frotarlos con los dedos pulgar e índice; los que se desplazan en torno a la circunferencia del pezón.

4.3.4.4 Alimentación.

Es importante la nutrición variada y equilibrada para que la sangre de la madre, que se comunica con el embrión a través de la placenta, le aporte las proporciones necesarias de proteínas, vitaminas y minerales.

4.3.4.5 Uso de fármacos.

La utilización de fármacos en el embarazo puede producir defectos anatómicos graves o deficiencias metabólicas de tipo permanente, por lo cual debe evitarse y reducirse al mínimo el uso de medicamentos durante esta etapa, al menos que tenga prescripción médica. (Almeida & Palacios, 2011)

5 MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Materiales

Materiales de oficina: Hojas de papel bond, carpetas, guía de información.

Equipos: Computadora, impresora, proyector, flash memoria, cámara fotográfica.

5.2 Métodos

5.2.1 Diseño de la Investigación.

Para dar cumplimiento con el presente trabajo investigativo se utilizó el siguiente diseño metodológico:

Descriptiva: se detalló, paso a paso, los avances de la investigación. Los conocimientos reales del objeto de estudio, es decir de las embarazadas que acuden al hospital Julius Doepfner.

Bibliográfico: porque se basó en la revisión de fuentes bibliográficas como: libros, revistas, páginas web, artículos e historias clínicas para elaborar el marco teórico, análisis y discusión de resultados.

De Campo: porque la investigadora se trasladó al hospital Julius Doepfner, Zamora para llevar a cabo el presente estudio.

Transversal: porque se recogió datos informativos en una sola ocasión y en un tiempo determinado de septiembre a diciembre del 2015.

5.2.2 Localización del Área de Estudio.

El presente estudio se realizó en el hospital Julius Doepfner ubicado en el cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe, al sur oriente de la Amazonia Ecuatoriana, tiene una superficie de 10556 km², población de 76601 habitantes,

densidad de 7,2 ha/km², el idioma oficial de la población es español, shuar y kichwa. Limita al norte con la provincia de Morona Santiago; al oeste con la provincia de Loja; y al sur y este con la república de Perú. Según el último ordenamiento territorial del Ecuador, Zamora Chinchipe es considerada capital minera. El lugar de estudio Hospital Provincial Julius Doepfner se encuentra ubicado en el centro de la ciudad de Zamora en la avenida Sevilla de Oro entre Pio Jaramillo Alvarado y Francisco de Orellana, pertenece al Ministerio de Salud Pública, cuenta con una infraestructura de dos pisos, 57 camas en la área hospitalaria, dividido en las siguientes áreas: Emergencia, Ginecología, Clínica, Centro Quirúrgico: con su subdivisión de: Neonatología, Centro Obstétrico y Sala de Recuperación, Pediatría, Cirugía.

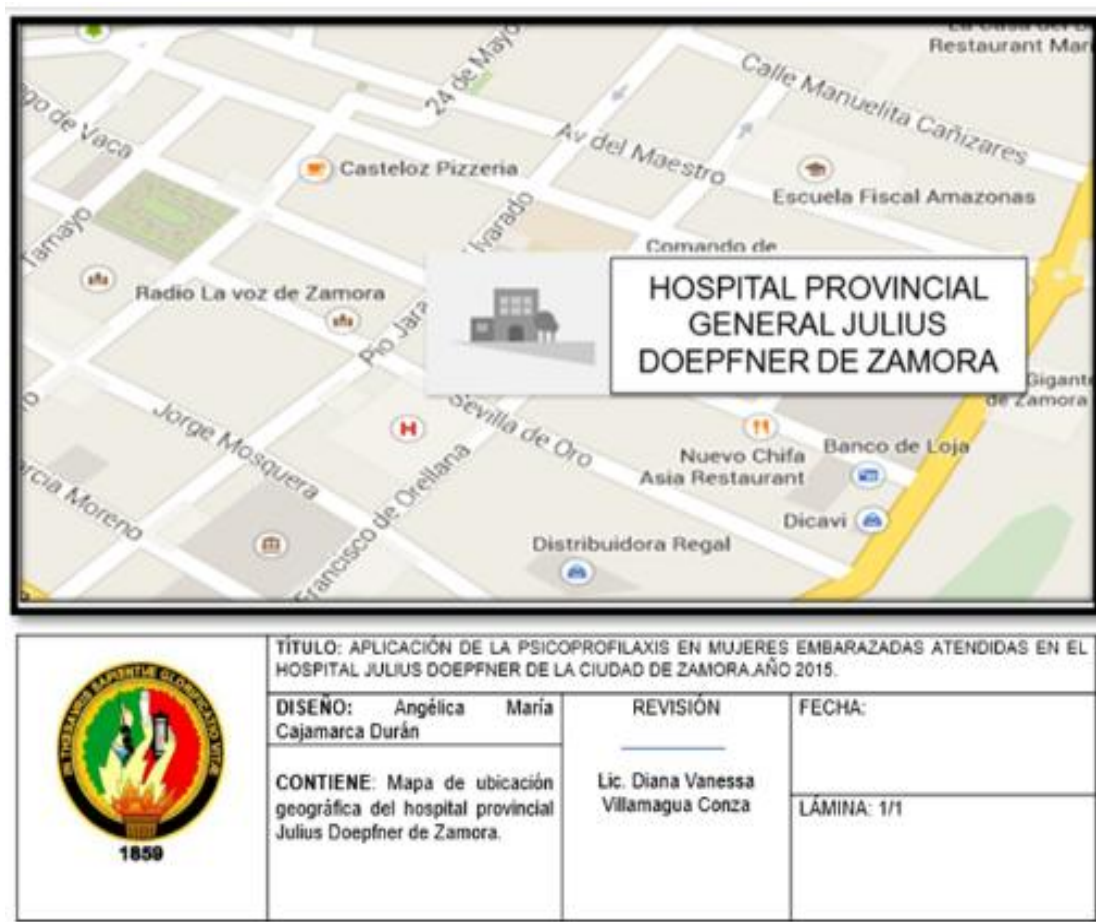


Figura 11. Ubicación del Hospital Provincial Julius Doepfner - Zamora Chinchipe.

5.2.3 Técnicas Instrumentos y Materiales.

5.2.3.1 Metodología para el objetivo 1.

Para dar cumplimiento al objetivo uno que consistió en determinar las características sociodemográficas de la población de las embarazadas atendidas en consulta externa, se procedió a aplicar la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario anexo (3) conformado con preguntas cerradas para determinar la características sociodemográficas. Los datos obtenidos fueron ordenados, clasificados, tabulados y analizados con la ayuda de equipos y paquetes informáticos como Word y Excel, de esta manera se estableció las respectivas conclusiones y recomendaciones.

5.2.3.2 Metodología para el objetivo 2.

Para el cumplimiento del segundo objetivo que consistió en determinar la aplicación de la psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner la autora utilizó la técnica de la observación directa con su instrumento la guía de observación anexo (4) la misma que se aplicó a las usuarias gestantes que acuden en la atención en el labor de parto, con la finalidad de obtener información directa sobre la aplicación de las técnicas de psicoprofilaxis. Los datos recopilados fueron ordenados, clasificados, tabulados y analizados mediante la ayuda de equipos y paquetes informáticos utilizados en el objetivo uno, lo cuales permitieron establecer las conclusiones y recomendaciones de esta manera se alcanzó el objetivo propuesto.

5.2.3.3 Metodología para el objetivo 3.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo que consistió en identificar los factores que inciden en la no aplicación de la psicoprofilaxis en las mujeres

embarazadas se utilizó la misma técnica de la encuesta e instrumento del primer objetivo, el cual dio a conocer los factores que influyen en el no cumplimiento de la psicoprofilaxis. La información obtenida fue procesada como el primer y segundo objetivo.

5.2.3.4 Metodología para el Objetivo 4.

Para cumplir el cuarto objetivo que consistió en diseñar e implementar el plan de aplicación de psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner, la autora se trasladó al lugar donde se ejecutó el plan propuesto , para lo cual se elaboró un cronograma (anexo 5), el mismo que fue entregado a la Jefa de enfermeras del Hospital Julius Doepfner programado actividades educativas encaminadas a difundir información necesaria acerca de la aplicación de la Psicoprofilaxis en el embarazo a las usuarias, se desarrolló talleres teóricos-prácticos, actividades de relajación, respiración y ejercicios físicos aplicados durante el embarazo, con la finalidad de disminuir la ansiedad durante el trabajo de parto y sus posibles complicaciones, además se elaboró un tríptico (anexo 6), una guía de información (anexo 7), sobre la psicoprofilaxis del embarazo y la entrega de los mismos a las gestantes del Hospital General Julius Doepfner, Zamora, al mismo tiempo se apoyó con elementos indispensables para realizar los ejercicios prácticos, con esto se ayudó a las mujeres embarazadas atendidas en el área de consulta externa y labor de parto. Para el desarrollo de estas actividades se utilizó material impreso con información acorde al tema previamente elaborado por la Autora y de esta manera se dio cumplimiento al objetivo cuatro.

5.3 Población y Muestra

5.3.1 Población.

La población está conformada por 40 gestantes usuarias del hospital Julius Doepfner de Zamora.

$$N = 40$$

5.3.2 Muestra.

La muestra está conformada por 40 gestantes usuarias del hospital Julius Doepfner de Zamora, por lo que se consideró el 100% de la población.

$$n = 40$$

6 RESULTADOS

6.1 Características sociodemográficas de las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner

Tabla 1

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
10-18	13	32,50
19-30	17	42,50
31-40	10	25,00
Total	40	100

Interpretación

En la presente tabla se observa que 13 madres gestantes tienen una edad entre 10 y 18 años con el 32,50%, 17 madres de 19 a 30 años con 42,50%, y finalmente, 10 madres gestantes entre 31 y 40 años con el 25%.

Análisis

Como se puede observar el 42,50 % de las gestantes se ubica entre 19 y 30 años de edad, lo que significa que existe un considerable número de mujeres que están en la edad adecuada de embarazarse, debido a que cuentan con un criterio formado acerca de su sexualidad, también se puede observar un considerable número de adolescentes embarazadas con el 32,50% las mismas que traen consigo múltiples consideraciones como preocupaciones, desinterés en la mayoría de los casos, por lo que el proceso de preparación para el parto no es un tema prioritario.

Tabla 2*Estado Civil*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	8	20,00
Casada	10	25,00
Unión Libre	19	47,50
Divorciada	3	7,50
Total	40	100

Interpretación

Según la tabla de resultados sobre el estado civil de las gestantes, predomina la unión libre con el porcentaje de 47,50% que corresponde a 19 madres, seguidamente tenemos a 10 madres encuestadas con estado civil casada correspondiente el 25%, luego el estado civil soltera con el 20% de un número de 8 madres y finalmente 3 divorciadas, equivalente al 7,50%.

Análisis

El 47% de las encuestadas -esto es 19 gestantes- viven en unión libre, este fenómeno en la actualidad, es generalizado, de acuerdo a los estudios realizados, ya que según fuentes, las parejas optan por este estado civil debido a la cantidad enorme de divorcios que se viene evidenciando en los últimos tiempos, motivo por el cual, las parejas prefieren experimentar cómo les va en la convivencia y justifican su decisión, argumentando que para formar un hogar no necesitan legalizarlo mediante documentos. Sin embargo, existe un 25% de mujeres encuestadas de estado civil casada, porque aún creen en la estabilidad del hogar mediante el matrimonio.

Tabla 3*Nivel de instrucción*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Ed. Básica	8	20,00
Bachiller	26	65,00
Superior	6	15,00
Total	40	100

Interpretación

En la presente tabla se puede apreciar que el nivel de instrucción Bachiller se ubica en primer lugar, con el mayor porcentaje, que es de 65% equivalente a 26 madres, luego le sigue el de Educación básica correspondiente a 8 mujeres gestantes, con el 20%; y por último, 6 madres tienen Nivel Superior, con el 15%.

Análisis

Según los datos obtenidos, la mayor parte de la población tiene un nivel de Instrucción Media, con el 65% (esto es 26 madres); seguido de un 20% (8 madres) con nivel de Educación Básica y un 15% (6 madres) que se encuentra en un Nivel Superior. Aunque el nivel de instrucción no se relaciona con el hecho de recibir o no psicoprofilaxis, si se vincula con el nivel de conocimiento, capacidad de comprensión y entendimiento de temas como el de la psicoprofilaxis. De ahí que no se registren mayores dificultades en cuanto a aprehensión durante el proceso de capacitación, este aspecto resulta conveniente para llevar a cabo el propósito.

Tabla 4*Residencia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	27	67,50
Rural	13	32,50
Total	40	100

Interpretación

Como se puede observar, 27 gestantes residen en el área urbana, esto corresponde al 67,50%; mientras que 13 gestantes que corresponde al 32,50% viven en el sector rural.

Análisis

De acuerdo a los resultados, la mayor parte de la población vive en el sector urbano, correspondiente al 67,50%, esto revela que su ubicación geográfica favorece el traslado y asistencia de las gestantes a control de embarazo.

Tabla 5*Etnia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	29	72,50
Indígena	9	22,50
Afro ecuatoriana	2	5,00
Total	40	100

Interpretación

Se evidencia en esta tabla que la etnia mestiza se impone sobre las demás, pues 29 gestantes pertenecen a esta etnia, con el 72,50%, seguido de la etnia indígena con el 22,50% que corresponde a 9 gestantes y finalmente 2 Afroecuatorianas correspondiente al 5%.

Análisis

De acuerdo con la encuesta, existe un predominio de la población mestiza con el 72,50%, estos resultados guardan relación con el censo poblacional INEC 2010 el cual revela que el 80,30% de la población zamorana se identifica con este grupo étnico. Este aspecto no constituye un factor influyente en la valoración y aplicación de la psicoprofilaxis.

Tabla 6

Nivel socioeconómico

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	17,50
Medio	31	77,50
Alto	2	5,00
Total	40	100

Interpretación

En la tabla se aprecia que el nivel socioeconómico medio obtiene el mayor porcentaje, con un 77,50%, esto es, 31 embarazadas; seguido del nivel bajo, con el 17,50% que equivale a 7 madres y por último, el nivel alto con el 5% (2 madres).

Análisis

Estos resultados demuestran que el nivel económico medio, está por encima de las demás, con el 77,50% de las gestantes, lo que se relaciona con la residencia y hace factible acceder a una fuente de trabajo. Se considera que el nivel económico no es un factor limitante a la hora de recibir los beneficios de las técnicas de la psicoprofilaxis, ya que para la aplicación de estos ejercicios no se requiere de materiales o instrumentos que generen gastos a las gestantes.

Tabla 7

Paridad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	26	65,00
Múltipara	14	35,00
Total	40	100

Interpretación

Se identifica en esta tabla que el 65% es decir 26 gestantes, pertenece a las primíparas y el 35% a las múltiparas, correspondiente a 14 madres gestantes.

Análisis

Con respecto al número de partos de las usuarias gestantes, los resultados dieron un porcentaje mayor de primíparas con el 65%, quienes seguramente sentirán desconcierto e inseguridad durante el proceso. El parto en sí mismo, sobre todo para una mamá primeriza, puede transformarse en una experiencia causante de angustia, en comparación con la múltiparas. Acerca de las múltiparas corresponde al 35% lo cual se considera que ellas, por su experiencia,

al haber atravesado por todo el proceso de una atención ginecológica y el parto presentan mayor predisposición para las aplicaciones de la psicoprofilaxis.

6.2 Aplicación de la psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas atendidas en el hospital Julius Doepfner

Tabla 8

Aplicación de Psicoprofilaxis

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No	40	100
Total	40	100

Interpretación

La investigación realizada indica que el 100% de las gestantes, es decir 40 madres encuestadas no aplican las técnicas de psicoprofilaxis en el embarazo.

Análisis

Como se puede observar el 100% de las gestantes no aplican las técnicas de psicoprofilaxis en el embarazo, esto significa que se trata de un tema nuevo para la población. A pesar de que estas técnicas es una acción de educación en salud en algunos países, en Ecuador es poco socializada, más aún en la Amazonía y en especial en Zamora, donde existe desconocimiento general; por lo que resulta necesario la aplicación de esta técnica en esta casa asistencial, y en las demás unidades de salud, en vista de que son procedimientos adecuados que benefician a la madre y al niño, haciendo del parto una experiencia menos traumática.

6.3 Factores de la no aplicación de la psicoprofilaxis en el embarazo

Tabla 9

Embarazo de alto riesgo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad Hipertensiva	4	10,00
Riesgo de parto prematuro	1	2,50
Amenaza de aborto	3	7,50
Placenta Previa	1	2,50
Sin riesgo	31	77,50
Total	40	100

Interpretación

En la presente tabla se evidencia en los factores que inciden en la no aplicación de la psicoprofilaxis en el embarazo tenemos con el 10%, en enfermedad hipertensiva que corresponde a 4 mujeres embarazadas, en riesgo de parto prematuro con el 2,50%, que pertenece a 1 gestante, riesgo de aborto con el 7,50% correspondiente a 3 usuarias, placenta previa con el 2,50% correspondiente a 1 gestante, y con el 77,50% correspondiente a 31 gestantes de embarazos sin riesgo.

Análisis

En la presente tabla indica los factores de la no aplicación de la psicoprofilaxis, en donde se evidencia que el 77,50% de las gestantes tienen un embarazo sin riesgo, sin embargo el 22,50% de las gestantes manifiestan tener algún tipo de problema en su embarazo como enfermedad hipertensiva, riesgo de

aborto, amenaza de parto prematuro, placenta previa, siendo estos factores contraindicados para la práctica de los ejercicios físicos, (que son parte de la psicoprofilaxis), mas no en las terapias de respiración y relajación.

Tabla 10

Tipo de embarazo (deseado o no deseado)

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Deseado	36	90,00
No deseado	4	10,00
Total	40	100

Interpretación

En esta tabla observamos que 36 madres gestantes afirman tener un tipo de embarazo deseado, el mismo que corresponde al 90%; mientras que 4 madres gestantes admiten llevar un embarazo no deseado, esto equivale al 10% de las mujeres encuestadas.

Análisis

Conforme a los resultados, 36 gestantes encuestadas, es decir el 90% llevan un embarazo deseado; mientras que un número reducido de 4 gestantes correspondiente al 10%, reconocen que su embarazo es no deseado. A este factor se le atribuye que la madre no acuda a los respectivos controles de su embarazo, así como también al hecho de que no se produzca la búsqueda ni el interés por conocer el proceso del parto y como enfrentarlo de la mejor manera, no obstante el mínimo porcentaje de embarazos no deseados.

Tabla 11*Desconocimiento*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	100
Total	40	100

Interpretación

Según estos datos las 40 mujeres gestantes, que equivale al 100% no conocen la aplicación de la psicoprofilaxis.

Análisis

La mayoría de gestantes el 100% desconocen sobre los ejercicios psicoprofilácticos, por lo cual su desconocimiento no permite la aplicación del mismo. Es deber del personal de salud preparar a la gestante para el parto, sin embargo por múltiples razones este aspecto no se cumple. Durante la labor de parto se solicita la aplicación de ejercicios respiratorios principalmente, los cuales son realizados sin el conocimiento de sus efectos, de ahí la necesidad de difundir una preparación previa.

6.4 Plan de Acción para aplicación de ejercicios psicoprofilácticos dirigido a las usuarias que acuden al Hospital Julius Doepfner.

El plan educativo ejecutado en el hospital Julius Doepfner consta de dos fases: Educativa y técnica.

Fase Educativa.- Considerando que el conocimiento constituye la base para

el desarrollo de una comunidad, y a su vez permite mejorar la calidad de vida de los habitantes, se procedió a ejecutar el presente plan a través de actividades educativas: charlas, talleres, trípticos y guía de información.

Fase Técnica.- Se procedió a la visita en el área de labor de parto en donde se educó y se puso en práctica los ejercicios psicoprofilácticos respiratorios, obteniendo de esta manera la aptitud positiva de las usuarias parturientas. Se realizó la demostración en el área de labor de parto y antiguo banco de vacunas del Hospital Julius Doepfner.

Plan de Actividades Educativas

Tema: Psicoprofilaxis del Embarazo

Participantes: Usuarias gestantes que asisten al área de consulta externa y en área de labor de parto en el Hospital Julius Doepfner de la ciudad de Zamora.

Fechas: 25 al 30 de marzo y del 04 al 05 de abril del 2016.

Responsable: Angélica Cajamarca.

Material de Enseñanza: Laptop, proyector, Diapositivas de PowerPoint, balones de Pilates, colchoneta, almohada, Trípticos, guía de información.

Objetivo:

Contribuir a las condiciones del embarazo disminuyendo el trauma del parto y posibles complicaciones mediante técnicas psicoprofilácticas.

Desglose de las temáticas abordadas

Fase Educativa

- Aplicación de Psicoprofilaxis
- Cuidados en el embarazo

- Beneficios de la psicoprofilaxis
- Contraindicaciones de la psicoprofilaxis
- Entrega de trípticos, guía de información

Fase técnica

- Ejercicios de respiración, Ejercicios de relajación, Ejercicios físicos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Actividad	Técnica	Recursos Materiales
25 – 30 de marzo de 2016	Programa educativo Tema: Ejercicios psicoprofilácticos de respiración Beneficios de los ejercicios psicoprofilácticos Contraindicaciones de los ejercicios psicoprofilaxis.	Conferencia Teórica/práctica	Tríptico Guía información Cámara fotográfica.
4 – 5 de abril de 2016	Programa educativo Embarazo Cuidados en el embarazo Signos de alarma en el embarazo Psicoprofilaxis en el embarazo. Ejercicios psicoprofilácticos. Beneficios y contraindicaciones de la psicoprofilaxis en el embarazo.	Conferencia Teórica/práctica	Balón Colchoneta Tríptico Guía información Diapositivas Lapto cámara fotográfica.

7 DISCUSIÓN

La influencia cultural y el habitual desconocimiento de la mujer sobre el proceso reproductivo, va generando en ella un estado de temor, angustia y tensión que la lleva a considerar el parto como un evento doloroso. El trabajo de parto es un proceso fisiológico que demanda mucho esfuerzo sobre el organismo femenino. Sólo a través de una adecuada preparación Psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y ejercicios físicos que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Asimismo, sabrá cómo actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico. Diferentes investigaciones determinan que lo más importante para disminuir la ansiedad en el momento del trabajo de parto es la preparación física, psicológica y emocional, más que la experiencia vivida como madres multíparas.

Las características socio demográficas de la población estudiada correspondiente a 40 gestantes:

Edad: se encontró que el 42,50% de las pacientes encuestadas están entre las edad de 19 a 30 años, aunque constituye una edad ideal para la maternidad no es indicativo de conocimiento y aplicación de técnicas adecuadas para enfrentar un parto, porcentajes aproximados se encontró en una investigación realizada a 30 usuarias gestantes, elaborado por Karina Mora y Fernanda Rivadeneira de la Universidad Técnica del Norte de la Provincia de Imbabura en el año 2013, quienes demostraron que el 36% de las gestantes encuestadas están entre las edades de 24 a 27 años lo que concuerda con el presente estudio.

Estado civil: En el presente estudio prevalece la unión libre con el 47,50%. Cada vez más la unión de dos personas libres e igualitarias en derechos viven juntas antes del matrimonio o sin casarse (unión libre) convirtiéndose en un hecho normal y común en la actualidad. Este porcentaje guarda semejanza con el estudio realizado por Liz Reyes, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú, año 2004, donde la unión libre prevalece con el 60%, así mismo en otra investigación realizada por Madeleyne Cubas y Jessica Vásquez de la Universidad Nacional de San Martín de la ciudad de Tarapoto, Perú en el año 2013, se evidencia un claro predominio del estado civil conviviente con el 50%. Lo que concuerda con la investigación de la autora.

Nivel de instrucción: En este estudio el 65% de las gestantes están o tiene un nivel de instrucción secundario, porcentajes aproximados se encontró en la investigación realizada por Jhon Guerrero y Carlos Paguay, de la universidad Central del Ecuador, en el año 2013, quienes refieren que el 39% de las gestantes tienen instrucción secundaria. Comparando con una investigación similar realizado por Diana Vanessa Almeida y Mercedes Soledad Palacios, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, año 2011, encontramos que el 48% de las gestantes tienen también instrucción bachiller. En estos estudios los autores demostraron que aunque el nivel de instrucción se relaciona con la capacidad de comprensión y nivel de conocimiento, no es un factor que determine el cuidado del embarazo o en la realización de técnicas psicoprofilácticas, estos resultados concuerdan con la investigación de la autora.

Área geográfica: El 67,50% de las gestantes viven en el área urbana, esto revela que por su ubicación geográfica favorece el traslado y asistencia de las gestantes a control de embarazo un estudio similar realizado por Milagros Zurita,

de la Universidad Alas Peruanas, año 2015, donde demuestra que el 75,61% de las gestantes residen también en el área urbana.

Por encontrarse en el área urbana el hospital Julius Doepfner en donde se realizó la investigación revela que la etnia predominante es la mestiza con el 72%, resultado que se relaciona con el censo poblacional INEC 2010 el cual indica que el 80,30% de la población zamorana se identifica con este grupo étnico.

Paridad: En la presente investigación se encontró que el 65% de las gestantes son primíparas y con respecto a las multíparas el 35%, quienes presentarán mayor predisposición para las aplicaciones de la psicoprofilaxis, debido a que ellas han atravesado por todo el proceso de una atención ginecológica. Porcentajes cercanos se encontró en un estudio realizado por Fernanda Rivadeneira y Karina Mora de la Universidad Técnica del Norte de la Provincia de Imbabura en el año 2013, en donde se observa que el 63% de mujeres cursan su primer embarazo, quienes refieren el proceso de embarazo y parto será una experiencia nueva que causará por lo que la inseguridad, el temor, la angustia será mayor que en las multíparas, lo que presenta similitud con la presente investigación.

Aplicación: En la presente investigación se evidencia que el 100% de las gestantes no aplican los ejercicios psicoprofilácticos debido al principal factor que es el desconocimiento. La mayoría de las gestantes piensan erróneamente que los ejercicios son perjudiciales en su estado lo que conlleva la falta de interés a realizarlo esto se debe a la desinformación de los beneficios de las técnicas psicoprofilácticas tanto para la gestante como para el bebé, lo que coincide con el estudio realizado por Diana Almeida y Mercedes Palacios de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, año 2011, donde se demuestra que el 68% de las

gestantes, igualmente, no realizan ejercicios psicoprofilácticos, esto se debe al desconocimiento de las técnicas y sus beneficios.

Dentro de los factores que inciden en la no aplicación de la psicoprofilaxis se determinó que el principal factor que incide en la falta de aplicación de esta técnica es el desconocimiento con un 100%, esto se debe a que en el Hospital Julius Doepfner no existe programas o difusión sobre las técnicas de los ejercicios psicoprofilácticos en el embarazo y su beneficios, por lo que las gestantes se encuentran apáticas ante esta práctica. También se encontró, conforme al criterio de las encuestadas, que a más del desconocimiento, el embarazo de alto riesgo constituye otro factor para que no se aplique psicoprofilaxis, ocupando el 22,50%; mientras que el embarazo no deseado, como causa de la falta de aplicación de estos ejercicios obtiene el 10% de votos, respecto a este estudio no se encontró una investigación relacionada con los factores de la no aplicación de la psicoprofilaxis.

Considerando la autora los resultados de la investigación se realizó un plan de intervención de enfermería basado en un programa educativo establecido por charlas y talleres que permitió la difusión e información del tema investigado.

8 CONCLUSIONES

El presente trabajo investigativo permitió realizar las siguientes conclusiones:

En lo referente al estudio de las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el hospital Julius Doepfner, se identificó con el mayor porcentaje a las mujeres entre la edad de 19 y 30 años que corresponde al 42,50%, predomina la unión libre con el 47,50%, de instrucción bachiller con el 65%, del sector urbano 27 gestantes con el 67,50%, de clase media con el 77,50%, primíparas el 65%.

Con respecto a la aplicación de la psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas el 100% de las encuestadas no aplican estas técnicas.

Como factores de la no aplicación de la psicoprofilaxis se encontró el desconocimiento con el 100%, el 22,50% no lo aplican por tener embarazo de alto riesgo que lo conforma la enfermedad hipertensiva con el 10%, el 7,50 por amenaza de aborto, riesgo de parto prematuro 2,50%, placenta previa con el 2,50% respectivamente, y la no aplicación por embarazo no deseado el 10%.

Mediante la difusión de las técnicas de la Psicoprofilaxis se logró concientizar a las madres sobre su beneficio. Se consiguió elevar el interés por parte de las madres, por adquirir mayor conocimiento sobre los procedimientos psicoprofilácticos y la realización de los ejercicios en el embarazo y parto.

9 RECOMENDACIONES

Al finalizar el análisis de los hallazgos de la presente investigación, se recomienda:

A las gestantes:

Aplicar la técnica de la psicoprofilaxis indicadas por la autora

Al personal de enfermería:

Promocionar las técnicas de la psicoprofilaxis con la ayuda (ginecológica), del personal que labora en la unidad de Salud, con la finalidad de conseguir mayor percepción por parte de las embarazadas, con la utilización de la guía de información entregada por la autora.

Al personal de ginecología:

Implementar la preparación psicoprofiláctica durante el embarazo y parto, procurando llevarla a efecto en ambientes apropiados y con el empleo de materiales adecuados, para cumplir a cabalidad con el propósito.

.Al Hospital Julius Doepfner

Fomentar la expansión acerca de la psicoprofilaxis obstétrica con la ayuda de los profesionales que trabajen en la institución y centros de salud, para de esta forma lograr una captación mayor de gestantes para su preparación.

10 BIBLIOGRAFÍA

- Almeida , D. V., & Palacios, M. S. (Septiembre de 2011). Licenciada en Enfermería. *Preparación Psicorofiláctica en el Embarazo Relacionada con la Información que se proporciona a las mujeres primigestas*. Tulcán, Ecuador.
- Alvarado, S., Mesinas, A., & Peña, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos . *Scielo*, 55.
- Concepto.de. (2015). *Concepto de Aplicación*. Obtenido de <http://concepto.de/aplicacion/>
- Cubas , M., & Vásquez, J. (diciembre de 2012). obstetra. *“influencia de la preparacion psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto*. Tarapoto, Perú.
- Definición.de. (2008). *Definición de Psicoprofilaxis*. Obtenido de <http://definicion.de/psicoprofilaxis/>
- Figueroa, K. (18 de Enero de 2007). Programa de ejercicio: parto Psicoprofiláctico. Venezuela: <http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>.
- Gerrero, J. E., & Paguay, C. V. (Mayo de 2013). Obstetiz. *Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica*. Quito, Ecuador.
- Gómez, E. (2003, p 13). *Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio*. Madrid, España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Guerrero, J. E., & Paguay, C. V. (Mayo de 2013). Obstetiz. *beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas*. Quito , Ecuador.
- Jara, B. (31 de 10 de 2012). *Psicoprofilaxis en el embarazo*. Obtenido de <http://psicoprofilaxisenelembarazo.blogspot.com/>
- Medina , A., & Mayca, J. (Marzo de 2006). Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. *Scielo*.
- Morales, S. G. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Scielo*, 7.

- Reyes, L. (Diciembre de 2002). Licenciada en Obstetricia. *Psicoprofilaxis obstétrica Asociado a Beneficios Materno-Perinatales en Primigestas*. Lima, Perú.
- Rosas, A. (2012). *Psicoprofilaxis Perinatal*.
[Http://psicoprofilaxiselly.com.mx/sitio/ejercicio-embarazo.shtml](http://psicoprofilaxiselly.com.mx/sitio/ejercicio-embarazo.shtml).
- Salas, F. (2013). obstetra. *“aplicar psicoprofilaxis obstetrica en primigestas añosas, propuesta de un protocolo de manejo, hospital dra. matilde hidalgo de procel*. guayaquil, ecuador: universidad de guayaquil.
- Zurita, M. E. (2015). Licenciada en Obstetricia. *beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de parto y el recién nacido en el hospital vitarte*. lima, Perú.

11 ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido a la directora para el desarrollo de la tesis.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE ZAMORA

Oficio Nro. 067-E-PC-Z-UNL

Zamora, 25 de agosto de 2015

Doctora
 Ruth Sigüenza
DIRECTORA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER
 Ciudad

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a su autoridad para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señora **ANGÉLICA MARÍA CAJAMARCA DURÁN** con cédula **0703859702** estudiantes del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para que aplique el Plan de Acción en las mujeres embarazadas atendidos en el hospital desde el mes de septiembre a diciembre de 2015, solicitud que la hago ya que la mencionada estudiante se encuentra ejecutando su Trabajo de Titulación denominado **"APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015"**, el mismo que es uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Seguro de contar con su aprobada a lo solicitado, le expreso mi agradecimiento, no sin antes manifestarle los sentimientos de consideración y estima más distinguidos a su persona.

Atentamente,

EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA



Lic. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA




Lcda. Elizabeth Cevallos
COORDINADORA ACADÉMICO

Anexo 2. Oficio para la aplicación de las encuestas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE ENFERMERÍA SEDE ZAMORA

Oficio Nro. 076-E-PC-Z-UNL

Zamora, 11 de septiembre de 2015



Doctora
Ruth Sigüenza
DIRECTORA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER
Ciudad

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Carrera de Enfermería del área Académica del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora y a la vez aprovecho a la oportunidad para desearle éxitos en las funciones por usted desempeñadas.

Me es grato dirigirme a usted, para solicitarle muy comedidamente autorice a quien corresponda se facilite a la señora **ANGÉLICA MARÍA CAJAMARCA DURÁN** con cédula **0703859702** estudiante del Séptimo Módulo de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la UNL sede Zamora para que ejecute el Plan de Acción que consta en la aplicación de encuestas a las mujeres embarazadas atendidas en el hospital, y brinde un taller de educación sobre la Psicoprofilaxis en el embarazo, con la puesta en práctica de ejercicios Psicoprofilácticos que beneficiarán a las madres embarazadas de la localidad; trabajo que será implementado durante el período de septiembre a diciembre de 2015. La presente se justifica, en tanto que la mencionada se encuentra llevando a cabo su Trabajo de Titulación denominado **"APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS EN MUJERES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE LA CIUDAD DE ZAMORA. AÑO 2015"**, requisito indispensable previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Segura de contar con su aprobación, le expreso mis sinceros agradecimientos junto con mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,

**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**

Lic. Elizabeth Cevallos

**COORDINADORA ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**



Anexo 3. Encuesta a las mujeres embarazadas
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE ENFERMERIA



Estimada paciente: la siguiente encuesta tiene propósito de identificar el nivel de aplicación de la Técnica de Psicoprofilaxis en mujeres embarazadas atendidas en el HJD.

INSTRUCCIONES: Conteste con sinceridad las preguntas, marque con una (X) en el casillero de las preguntas con varias alternativas de respuestas.

DATOS GENERALES

1.- Edad:

10 – 18 () 19– 30 () 31 - 40 ()

2.- Estado civil:

Soltera () Casada () Unión Libre () Divorciada ()

3.- Nivel de instrucción:

Educación básica () Bachiller () Superior () Analfabeta ()

4. -¿En qué área geográfica reside usted?

Urbana () Rural ()

5.- ¿Con qué etnia se identifica usted?

Mestiza () Indígena () Afroecuatoriana () Blanca () Otros ()

6.- ¿Cómo considera usted su nivel socio económico?

Bajo () Medio () alto ()

7.- ¿Número de partos?

Primípara () Multípara ()

8.- Señale ¿Cuál de estas opciones no le permiten realizar ejercicios psicoprofilácticos?

Embarazo de alto riesgo: ()

Enfermedad Hipertensiva ()

Riesgo de parto prematuro ()

Amenaza de aborto ()

Placenta Previa ()

Sin riesgo ()

9.- ¿Cómo considera su embarazo?

Deseado () No deseado ()

10.- ¿Conoce usted sobre los ejercicios psicoprofilácticos en el embarazo?

Si ()

No ()

Gracias por su colaboración



Anexo 4

Guía de observación aplicada a las gestantes en el área de labor de parto, con la finalidad de determinar la aplicación de la psicoprofilaxis.

Ejercicios de respiración	Abdominal	
	Torácica	
	Jadeante	
	Completa	
Ejercicios físicos	Rotación de columna.	
	Encogimiento	
	Cuclillas	
	Posición de sastre	
	Flexión alternada	
	Circunferencia	
	Flexión de tronco	
Ejercicios de relajación	Extensión de ambos brazos a la altura de los hombros rotándolos hacia delante y hacia atrás	
	Elevación de ambos brazos por encima de la cabeza.	
	En decúbito prono, arqueando espalda	

Interpretación

Si < de 10 la aplicación es baja.

Si 11 a 15 la aplicación es media.

> de 15 la aplicación es alto.

Anexo 5. Cronograma

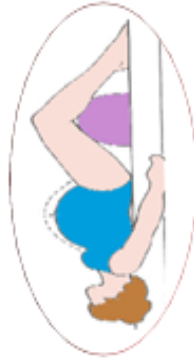
Fecha	Actividad	Técnica	Recursos materiales
FASE EDUCATIVA			
25 - 30 marzo	<p>Programa educativo realizado en sala de labor de parto</p> <p>Psicoprofilaxis en el embarazo</p> <p>Ejercicios psicoprofilácticos</p> <p>Beneficios para la madre</p> <p>Beneficios para el bebé</p> <p>Contraindicaciones de la psicoprofilaxis.</p> <p>Entrega de material informativo como trípticos, guía información a las usuarias.</p>	<p>Charla</p> <p>Taller</p>	<p>Cámara digital</p> <p>Trípticos</p> <p>Guía de información</p>
FASE TÉCNICA			
4 - 5 de abril	<p>Charla sobre las Técnicas Psicoprofiláctica</p> <p>Ejercicios de respiración</p> <p>Ejercicios físicos</p> <p>Entrega de material informativo como los trípticos, guía información</p> <p>Entrega de un incentivo y refrigerio</p>	<p>Charla</p> <p>Taller convencional</p>	<p>Cámara digital</p> <p>Trípticos</p> <p>Guía de información</p> <p>Registro de participantes</p>

Anexo 6: Tríptico

CONTRAINDICACIONES	BENEFICIOS	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 <p>No se debe realizar ejercicios físicos si usted tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> Amenaza de aborto 		 <p>CARRERA DE ENFERMERIA SEDE ZAMORA</p>
<p>Preclampsia</p>  <p>Placenta previa</p> 	<p>Buena actitud y mejor respuesta durante el trabajo de parto. Expulsión del bebé es en menor tiempo y más afectiva. Se reduce la posibilidad de complicaciones durante el parto. Se reduce el uso de medicamentos. El bebé nace con mejor estado de salud y con buena respiración Reduce el número de cesáreas e instrumentación del parto Favorece a la lactancia.</p>	<p>Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o posparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé.</p>
 <ul style="list-style-type: none"> Incompetencia cervical. Ruptura precoz de membranas. Parto prematuro. Sangrado vaginal. Sospecha de distress fetal. Gestación múltiple. 		

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Respiración pequeña superficial. Se respira, luego se exhala ligeramente con rapidez y sin hacer ruido; sólo debe moverse la parte superior del pecho, mientras el vientre permanece casi inmóvil.



Respiración jadeante. Con la boca entreabierta, se inhala y exhala. Respiración completa. Se hace una respiración forzada, luego se inspira lentamente expandiendo el pecho y elevando la pared abdominal, a continuación, se expulsa el aire trayendo bien el vientre

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Respiración torácica. Se hace una respiración forzada y se expande el pecho al inhalar, luego se exhala con lentitud.

Respiración bloqueada. Se inspira profundamente y cuando la toma de aire llega al máximo se retiene el aliento; se cuenta mentalmente hasta cinco antes de expulsar.



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

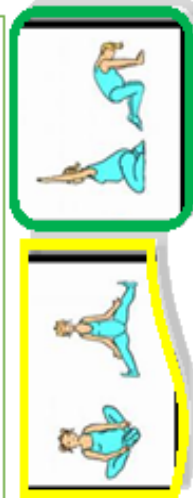
EJERCICIOS FÍSICOS

Recuerda que la actividad física acompaña al cambio corporal, evita posturas inadecuadas, dolores y aumento excesivo de peso.

Flexibilidad. Prácticalo varias veces al día, incluso, si tienes



Elasticidad del perineo o piso de la pelvis. Esta parte se somete a fuertes tensiones durante el parto, por lo que se recomienda fortalecerlo mediante ejerci-



Anexo 7. Guía de información

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



SEDE ZAMORA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

PSICOPROFILAXIS DEL EMBARAZO



Autora: Angelica Maria Cajamarca

INTRODUCCION

La Psicoprofilaxis del embarazo, reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal.

No hace muchos años, el prepararse para la llegada de un futuro hijo consistía simplemente en cuidar la alimentación y demás hábitos y esperar durante nueve meses hasta el momento del parto, sabiendo que el dolor que iba a acompañar dicho proceso sería intenso. En los últimos años esta situación ha cambiado debido a que existen métodos como la preparación física, psicológica y emocional, además temas orientados a mejorar la salud materna, para lograr la llegada de un hijo, y por adoptar una actitud positiva ante la nueva situación.

La Psicoprofilaxis Obstétrica no es una exclusividad de un Parto Normal, también las gestantes que son programadas para un Parto por Cesárea lo pueden realizar. Debido a que éste tema no sólo abarca contenidos relacionados al embarazo normal si no también es conocer a cerca de las señales de peligro, complicaciones que pueden darse durante el proceso del Trabajo de Parto Normal que conllevaría a un Parto por Cesárea de Emergencia.

La madre gestante tiene que estar preparada para afrontar todos esos momentos de incertidumbre, temor por no saber que le pasará, cómo debe controlar las contracciones, la respiración, que posiciones adoptar para aminorar la tensión del trabajo de parto, etc.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica, por sus efectos positivos y beneficiosos tanto en la gestante como en el recién nacido.

Objetivo general:

Brindar preparación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante, para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones, sin temor, disminuyendo las complicaciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, además de contribuir a la disminución de la mortalidad materna perinatal.

Objetivos específicos

Brindar información sobre todo el proceso gestacional y otros temas de interés.

Brindar preparación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante, para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones.

Reducir la tensión y el dolor mediante técnicas que contribuyan a disminuir o eliminar el estrés y temor de la gestante.

Disminuir las complicaciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, además de contribuir a la disminución de la mortalidad materna perinatal.

EL EMBARAZO



El embarazo se define como el período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, y su duración aproximada es de 280 días, (de 37 a 40 semanas).

Se divide en tres trimestres, se considerarán los siguientes:

Primer trimestre: 0 a 12 semanas de gestación
Segundo trimestre: 13 a 26 semanas de gestación
Tercer trimestre: 27 a 40 semanas de gestación.

A partir del momento en que la mujer recibe la noticia de que "está embarazada", ocurren cambios importantes en su estado emocional, su cuerpo, sus necesidades, sus actividades y rutinas, sus vínculos, sus miedos y expectativas, etc.

CAMBIOS EN EL PRIMER TRIMESTRE.



Algunas mujeres no parecen estar embarazadas durante el primer trimestre del embarazo.

Sin embargo, en este período el cuerpo de la mujer se está adaptando al embarazo y está experimentando grandes cambios hormonales que pronto dejarán sentir sus efectos.

- Ausencia de menstruación.
- Aumento del volumen y de la sensibilidad de los pechos.
- Pigmentación más oscura de los pezones.
- Sensación de cansancio y sueño.
- Posibles náuseas y mareos, sobre todo, por la mañana.
- Aumento de peso de entre 1 y 2 kilos.
- Aumento del tamaño del útero.
- Aumento de las secreciones vaginales.
- Molestias leves en la pelvis.
- Frecuentes ganas de orinar.
- Cambios bruscos de humor.
- Inseguridad y ansiedad.

○ CAMBIOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE.

- Por lo general la mujer comienza a sentirse mucho mejor en este período, ya que desaparecen algunas de las molestias iniciales.
- Se aumenta cerca de 4 kilos de peso.
- Los pechos en algunos casos segregan calostro.
- Se notan las primeras señales de los movimientos del feto.
- Aparece la línea alba debajo del centro del abdomen.
- Aparece el cloasma o máscara del embarazo.



CAMBIOS EN EL TERCER TRIMESTRE:

- En esta última etapa del embarazo, la mujer ya sólo piensa en el parto y en su deseo de ver al bebé.
- Aumento de entre 3 y 5 kilos de peso.
- Aparición de cansancio y dolores de espalda de nuevo.
- Frecuentes ganas de orinar.
- Aumento de la transpiración.
- Preocupación y temor ante la llegada del parto

CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO:

Los cuidados fundamentales son:



Alimentación. La ganancia de peso materno está directamente relacionado con el peso al nacer del recién nacido, entre 8 y 11 kg está asociado con un desenlace más favorable del parto. Este resultado puede lograrse ingiriendo, una dieta bien equilibrada, es decir, una dieta que incluya una cantidad de carne y otros alimentos que contienen proteína animal, verduras frescas, especialmente de hoja verde y frutas.

Controles prenatales.

Es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la maternidad.

El control prenatal es eficiente si cumple con cinco requisitos básicos.



- Detección precoz del embarazo.
- Control periódico e integral de la embarazada. En este punto se atenderá:
- Riesgo nutricional.
- Detección de discapacidades y enfermedades perinatales, maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia, infecciones de transmisión sexual, consejería preparto.
- Detección de VIH/SIDA, detección y referencia, enfermedades buco – dentales, referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal.
- Se deben realizar exámenes y pruebas que respondan a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas.
- Son elementos importantes del control prenatal: o Cálculo de ganancia de peso: evalúa la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño.

- Inmunitariedades: con toxoide tetánico para prevenir el tétano neonatal.
- Control de la presión arterial: para detectar oportunamente el síndrome hipertensivo del embarazo.

PSICOPROFILAXIS DEL EMBARAZO



Es el conjunto de actividades para brindar preparación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante, para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones, sin temor.



BENEFICIOS PARA LA MADRE:

- Adecuada respuesta ante las contracciones uterinas.
- Menor duración en la fase de dilatación.
- Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto.
- Mejor vínculo afectivo con el bebé.
- Menor riesgo de parto instrumentado.

BENEFICIOS PARA EL BEBÉ:

- En lo que respecta al bebé.
- Disminución de la morbilidad del recién nacido.
- Reducción de asfixia del recién nacido.
- Menor presentación de sufrimiento fetal agudo.
- Menor presentación de problemas neonatales, como: dificultad para respirar, displasia de cadera y bajo peso.
- Mejor puntaje de Apgar al minuto y a los

TIPO DE EJERCICIO SEGUN EL TRIMESTRE DE EMBARAZO



Primer trimestre:

Durante este periodo el ejercicio está encaminado al trabajo de brazos y piernas. Es muy importante advertir que si no realizaba Pilates (ejercicio con balón o almohada) previamente o un ejercicio moderado habitual, será preferible esperar al segundo trimestre para comenzar.



Segundo trimestre

[Texto] El ejercicio se centrará más en el trabajo abdominal, debido a que este aumenta y soporta mayor peso, con lo cual la musculatura debe de estar preparada para ello, pero sin descuidar el trabajo del trimestre anterior o comenzar si fuera el caso.



Tercer trimestre:

Seguimos con el trabajo de los dos trimestres anteriores, pero reduciendo un poco el ejercicio del abdominal y dando más énfasis al periné y a los glúteos

CONTRAINDICACIONES PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS	MOTIVOS PARA LA INTERRUPCIÓN DE LOS EJERCICIOS FÍSICOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestación múltiple. ✓ Cardiopatía, nefropatía. ✓ Hipertensión Arterial. ✓ Preeclampsia. ✓ Placenta previa. ✓ Incompetencia cervical. ✓ Ruptura precoz de membranas. ✓ Parto prematuro. ✓ Sangrado vaginal. ✓ Sospecha de distress fetal. ✓ Gestación múltiple. ✓ Arritmia cardíaca. ✓ Anemia. ✓ Diabetes. ✓ Enfermedad pulmonar. ✓ Obesidad o delgadez excesiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Náuseas y/o vómitos. ✓ Mareos. ✓ Dolor de cabeza. ✓ Alteraciones en la visión. ✓ Rigidez muscular. ✓ Ansiedad excesiva. ✓ Dolor pélvico o abdominal. ✓ Edema generalizado ✓ Dolor precordial o palpitaciones. ✓ Sensación de falta de aire. ✓ Sospecha de flebitis. ✓ Pérdida de líquido amniótico. ✓ Pérdida de sangre por vagina. ✓ Falta de movimientos fetales.

EJERCICIOS PSICOPROFILACTICOS

ROTACION DE LA COLUMNA



Caderas: Relajarse. Girar y levantar la cadera de un lado al otro, lo más posible. Mantener la rotación. Regresar a la posición original. Realizar con la cadera del otro lado.

Hombros: Relajarse. Sin mover las piernas, girar el busto levantando el hombro de un lado. Mientras, que el otro hombro permanece apoyado en el suelo.

Frecuencia: Al realizar el movimiento, contar hasta 3 y luego volver a la posición original y repetir. Realizar el movimiento 5 veces a cada lado.

Finalidad: Elasticidad en la torsión de las articulaciones de la columna con la pelvis. Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna vertebral y activar algunos músculos del pecho y vientre.

ENCOGIMIENTO



ENCOGIMIENTO

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

Frecuencia: Permanecer en la posición hasta contar hasta 2. Luego volver a la posición inicial y repetir. Realizar el movimiento 3 veces.

Finalidad: Mayor elasticidad a las articulaciones útiles para el parto.

POSICIÓN DE SASTRE

Posición: Sentada en el suelo, piernas abiertas y pies unidos. 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.

FLEXIÓN ALTERNADA



Posición: De pie, con las piernas separadas y los brazos extendidos en cruz sobre el tronco. Sentada con el tronco erguido. Con el cuerpo erguido, se toma una inspiración profunda. Se procede a girar el tronco, luego a doblarlos.

Frecuencia: 5 repeticiones de cada lado

Finalidad: Acostumbrar la respiración. Hacer más flexible la columna vertebral.

CIRCUNFERENCIAS



Posición: decúbito supino, con las piernas estiradas. Elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire. Al fatigarse, bajar la pierna y hacer lo mismo con la pierna contraria. Se sugiere comenzar a realizar el ejercicio con la pierna lo más vertical que se pueda, e iría bajando conforme se adquiriera mayor fuerza.

Frecuencia:
Consideraciones personales. Al fatigarse.

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

FLEXIÓN DE TRONCO



ACERCAMIENTO



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

Frecuencia: 5 repeticiones

Finalidad: Aumentar la elasticidad de la columna vertebral

EJERCICIOS "A GATAS"



Posición: A gatas en el suelo, o se apoyada en cuatro puntos (rodillas y manos).

Ejercicio1: Imitación del gateo de los niños.



Ejercicio2: Encoger el vientre mientras se expira el aire contenido. Se vuelve a la posición inicial al realizar la inspiración. No debe moverse la espalda.



Ejercicio3: Hundir la espalda todo lo posible, aumentando la curvatura de los lomos. (La pelvis baja por delante). Luego, arquear la espalda cuanto se pueda, con un arco anterior al anterior (la pelvis sube por delante).

DE LADO



Posición: Tendida de lado en un sitio plano. Elevar todo lo posible la pierna de arriba. Mantenerla unos momentos extendida y volverla a bajar, lentamente.

Frecuencia: 5 repeticiones.

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

TÉCNICAS DE RESPIRACION PARA EL TRABAJO DE PARTO.



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

- ❖ Ayudan a aumentar su 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. f. Proporcionan relajación.



EJERCICIOS RESPIRATORIOS PARA EL ALUMBRAMIENTO

Resulta útil practicar técnicas de respiración para el parto constantemente, ya que permitirán que las fases de dilatación y expulsión sean más llevaderas.

Respiración torácica. Se hace una respiración forzada y se expande el pecho al inhalar, luego se exhala con lentitud.

Respiración bloqueada. Se inspira profundamente y cuando la toma de aire llega al máximo se retiene el aliento, se cuenta mentalmente hasta cinco antes de expulsar el aire por la boca.

Respiración pequeña superficial. Se respira, luego se exhala ligeramente con rapidez y sin hacer ruido; sólo debe moverse la parte superior del pecho, mientras el vientre permanece casi inmóvil.

Respiración jadeante. Con la boca entreabierta, se inhala y exhala.

Respiración completa. Se hace una respiración forzada, luego se inspira lentamente expandiendo el pecho y elevando la pared abdominal, a continuación, se expulsa el aire contrayendo bien el vientre

EJERCICIOS PSICOPROFILACTICOS CON BALON. ESFERODINAMIA



El balón especial para ejercicios, disminuye el dolor y ayuda al progreso del parto.

BENEFICIOS EN POSICIÓN SENTADA: El uso de la pelota con estas tres posiciones brinda los siguientes beneficios:

- Ayuda a que las contracciones sean menos dolorosas y más productivas.
- Facilita las posiciones fisiológicas que se requieren durante el parto.
- Ayuda en el balanceo de la pelvis y otros muchos movimientos del cuerpo.
- Ayuda a la movilidad de las articulaciones pélvicas.
- Aprovecha la ventaja de la gravedad durante y entre contracciones
- Distribuye el peso del cuerpo para sentirse más cómoda.
- Permite posiciones fisiológicamente adecuadas durante el reposo.
- Puede hacer que el trabajo de parto sea más rápido, favoreciendo el descenso
- Es adecuada para las técnicas a utilizar cuando se detiene el progreso.
- Fomenta la relajación de la región pélvica.
- Provee apoyo a los músculos pélvicos sin presión innecesaria.

BIENEFICIOS EN POSICIÓN ARRODILLADA O PARADA E INCLINADO SOBRE UNA PELOTA:



- Permite el descenso del bebé
- Ayuda a que el bebé sota cuando se encuentra en posición posterior
- Ayuda a aliviar el dolor en la región lumbar
- Disminuye el esfuerzo que requieren las muñecas y palmas de las manos que resulta de adoptar la posición sobre manos y rodillas
- Permite el libre acceso para recibir un masaje o presión en la cadera
- Puede facilitar la rotación y descenso del bebé en un parto difícil

Ser mamá no se mide por lo que dejas atrás al tener un bebé, sino por lo que ganas al hacerlo.



Anexo 8. Firmas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA

"APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS EN LAS MUJERES EMBARAZADAS"

Fecha: 04/04/2016
 Lugar: Edificio banco de Macune - H. Julio Doepris - ECH.
 Responsable: Sra. Angélica Leonor Cajamarca Domín.

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Maritza	Gossion	1900353374	
2	Aria	Vantip	1900724640	
3	Karla	Orellana	190080241-2	
4	Soyey	Paqui	190060829-5	
5	Daily	Nagua	198016857-2	
6	Katherine	Calva Carlosama	1900613140	
7	Verónica	Peralta	1900516111	
8	Mayely	Tene	190055068-0	
9	Viviana	Ortiz	1980469915	
10	Rosa	Ortiz	1900562743	
11	Mercy	Macas	1900417823	
12	KARLA C	CANACHO	19004712118	
13	Sandra	Jiménez	1990178257	
14	Marica	Espejo	1900601152	
15	Ana	Amboldó	1900618505	
16				
17				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

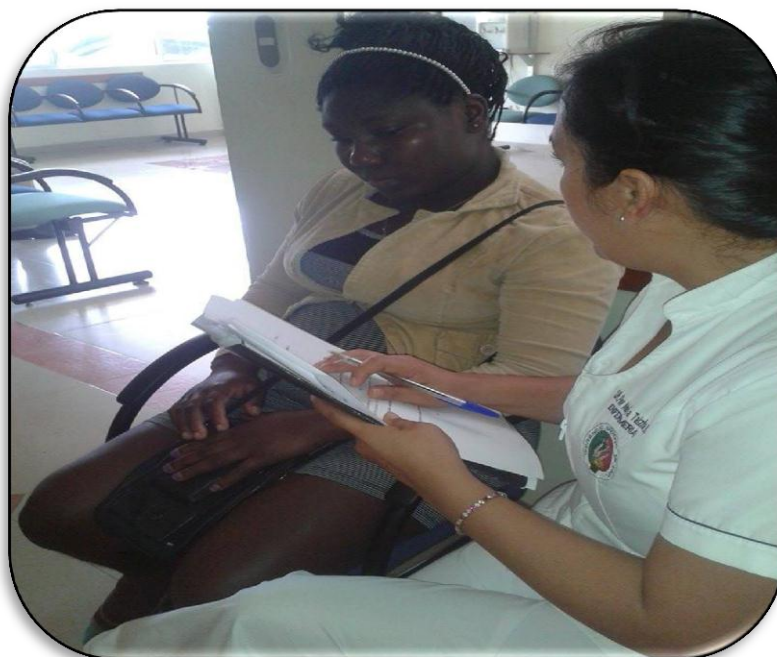
NÓMINA DE ASISTENTES A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE EL TEMA
"APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS EN LAS MUJERES EMBARAZADAS"

Fecha: 05/04/2016
Lugar: Ateneo Honorario de Medicina - H. Julio Toppa 2da Et.
Responsable: Dr. Angélica María Cajamarca Basso

Nº	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA
1	Magaly	Antú	1930115541	<i>Magaly Antú</i>
2	Licia	Anguash	1900579073	<i>Licia Anguash</i>
3	Sonia Estela	Siménez	1900407444	<i>Sonia Estela</i>
4	María Piedad	Cango	1103636870	<i>María Piedad Cango</i>
5	Shirley	Torres Cabrera	1900610392	<i>Shirley Torres</i>
6	Ana	Ambuludi	190061803	<i>Ana Ambuludi</i>
7	Carmen Penny	Rosales Macas	1900476900	<i>Carmen Penny</i>
8	Viviana	Siménez	1900758852	<i>Viviana Siménez</i>
9	Olga Karoline	Abad Castillo	1900542701	<i>Olga Karoline</i>
10	Mercy Lorena	Macas Pérez	1900417823	<i>Mercy Lorena</i>
11	Georgina	Cabrera Ambuludi	1900058676	<i>Georgina</i>
12	Olivia	Guerreiro Castillo	1900543701	<i>Olivia</i>
13	Piedad	Tapuy Vargas	1500793904	<i>Piedad Tapuy</i>
14				
15				
16				
17				

Anexo 9. Stock Fotográfico

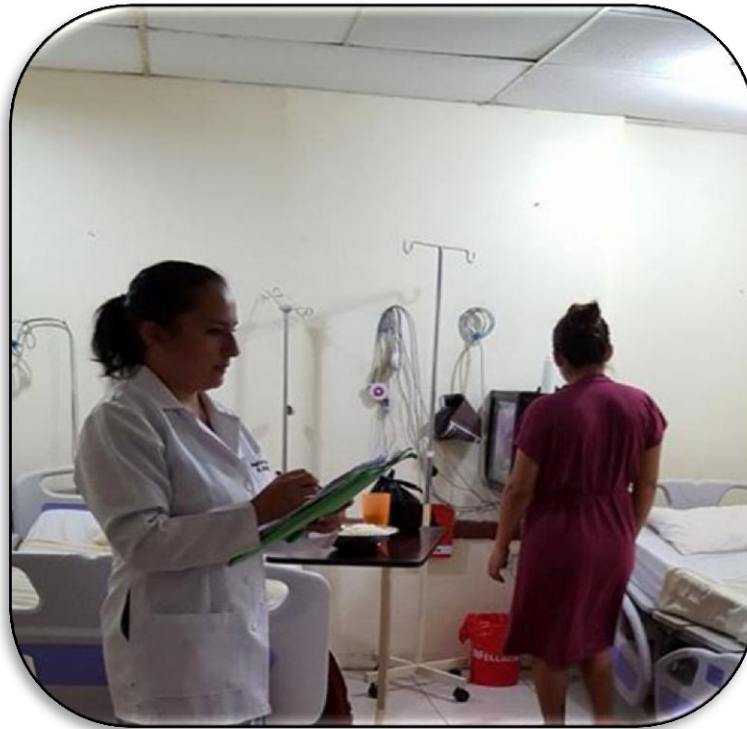
Aplicación de encuesta en el área de consulta externa.



Aplicación de encuesta paciente en el área de consulta externa.



Aplicación de la guía de observación, área labor de parto.



Aplicación ejercicios de Respiración superficial o torácica, área labor de parto.



Educación sobre ejercicios de respiración lenta y profunda, área labor de parto.



Capacitación a las gestantes sobre aplicación de la psicoprofilaxis en el embarazo



Aplicación esferodinamia (ejercicios de kegel)



Aplicación de Esferodinamia (extensión de brazos)



Aplicación de Esferodinamia (relajación a nivel lumbar)



Aplicación de ejercicios psicoprofilácticos posición de sastre



Aplicación de ejercicios psicoprofilácticos posición a gatas



Entrega de guía de información a las gestantes participantes del taller.



Entrega de tríptico a las gestantes participantes del taller.



Entrega de incentivo a las gestantes participantes del taller.



ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
5. MATERIALES Y MÉTODOS	30
6. RESULTADOS.....	35
7 DISCUSIÓN	47
8. CONCLUSIONES	51
9. RECOMENDACIONES	52
10. BIBLIOGRAFÍA	53
11. ANEXOS	55
INDICE	84