



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICA PARA LAS MUJERES
GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD
DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019.

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORAS:

NATALY KAROLINA CALUÑA YUMISEBA

JESSICA MARILYN YUMBAY ILIJAMA

TUTOR

Licda. GLADYS VANESA MITE MSc.

GUARANDA - ECUADOR

ABRIL 2019

DEDICATORIA

De manera muy especial el presenta trabajo se lo dedico a mis padres: Carlos Yumbay Eligama y Josefa Ilijama, quienes son un pilar fundamental en mi vida, quienes a través de sus consejos han sabido orientarme para alcanzar mis objetivos; de igual forma esta investigación la dedico a mi amado esposo Freddy Yambombo, a mis cuatro hermanos: Carlos, Jenny, Patricio, Sonia y sobrinos mis sobrinos Jahir y Nataly Yumbay Zaruma, Andy, Nayuribe y Jorley Yumbay Yaguachi, Nayely Quinatoa personas de gran importancia en mi vida las cuales han sido una motivación para no desmayar en la búsqueda de ser una profesional de enfermería.

Jessica Yumbay

Esta investigación se la dedico a DIOS todo poderoso, por haberme dado la vida y permitirme formar una hermosa familia quienes desde un inicio me han apoyado en las decisiones que he tomado, sin importar cuan difíciles estas parezcan han estado junto a mi alentándome para no flaquear y poder alcanzar la meta de ser una Licenciada en Enfermería, es por esto que me enorgullece poder dedicar este proyecto a mis padres: German y Flor, esposo Geovany y mi hijo Nicolás, mismo que es el resultado tanto de mi esfuerzo como el de ellos.

A mi abuelita quien desde el cielo se encuentra cuidándonos es grato dedicarle esta investigación ya que dejo sembrados en nuestras vidas grandes valores que nos han permitido ser personas de bien.

Nataly Caluña

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expresamos nuestro agradecimiento a Dios por darnos la vida y las fuerzas necesarias para salir adelante en los momentos difíciles.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del ser Humano, Escuela de Enfermería por habernos abierto las puertas y brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales para así contribuir a la sociedad.

A nuestra tutora Lic. Vanessa Mite quien con su experiencia como docente nos ha guiado durante el proceso que hemos llevado a cabo, brindándonos el tiempo necesario, compartiendo sus conocimientos y apoyándonos en la realización y culminación de este trabajo investigativo.

Al centro de salud Vinchoa, por brindarnos la apertura, durante el tiempo que duro nuestro trabajo de titulación.

Y a todas las personas que hicieron posible la realización y culminación del trabajo.

Nataly Caluña y Jessica Yumbay

TITULO

GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS PARA LAS MUJERES
GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD
DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN EJECUTIVO.....	X
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	3
CAPITULO 1	4
EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Limitaciones	8
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. El embarazo.....	11
2.2.2. Psicología del Embarazo	11
2.2.3. Cambios físicos en la madre.....	12
2.2.4. Etapas del proceso de embarazo.....	13
2.2.5. Tratamientos que ayudan a conllevar el embarazo	23
2.3. Definición de términos	34
2.4. Sistema de variables	37
2.4.1. Variable	37

CAPÍTULO 3	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1. Nivel de investigación	39
3.1.1. Descriptivo – transversal	39
3.1.2. Investigación conjunta	39
3.1.3. Mixta	39
3.2. Diseño	40
3.3. Población	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.4.1. Encuesta	42
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos	42
3.5.1. Resultados encuesta aplicada a las embarazadas	43
CAPÍTULO 4	59
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	59
4.1. Guía psicoprofiláctica	61
CAPITULO 5	97
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
5.1. Conclusiones	97
5.2. Recomendaciones	98
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	103
Anexo 1. Formato de la encuesta	103
Anexo 2. Validación de la encuesta	105
Anexo 3. Evidencias fotográficas	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1_Operacionalización de variable independiente	38
Tabla 2_Edad de los pacientes	43
Tabla 3_Estado civil.....	44
Tabla 4_Nivel de instrucción	45
Tabla 5_Etnia	46
Tabla 6_Caracterización del embarazo	47
Tabla 7_Lugar en el cual va a dar a luz	48
Tabla 8_Preparación para el parto.....	49
Tabla 9_Conocimientos de psicoprofilaxis por parte de los pacientes	50
Tabla 10_Conocimientos de cambios físicos.....	51
Tabla 11_Consideración de dolor en el parto	52
Tabla 12_Conocimientos sobre los signos del parto.....	53
Tabla 13_Actividades físicas realizados en los controles	54
Tabla 14_Necesidad de una guía psicoprofiláctica.....	55
Tabla 15_Capacitación psicoprofiláctica	56
Tabla 16_Lugar de capacitación	57
Tabla 17_Acompañante para la labor de parto	58
Tabla 18_Resultados por Objetivo.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Edad de los pacientes.....	43
<i>Figura 2.</i> Estado civil	44
<i>Figura 3.</i> Nivel de instrucción.....	45
<i>Figura 4.</i> Etnia.....	46
<i>Figura 5.</i> Caracterización del embarazo.....	47
<i>Figura 6.</i> Lugar en el cual va a dar a luz	48
<i>Figura 7.</i> Preparación para el parto	49
<i>Figura 8.</i> Conocimientos de psicoprofilaxis por parte de los pacientes.....	50
<i>Figura 9.</i> Conocimientos de cambios físicos	51
<i>Figura 10.</i> Consideración de dolor en el parto.....	52
<i>Figura 11.</i> Conocimiento sobre los signos del parto.....	53
<i>Figura 12.</i> Edad de los pacientes.....	54
<i>Figura 13.</i> Necesidad de una guía psicoprofiláctica	55
<i>Figura 14.</i> Capacitación psicoprofiláctica.....	56
<i>Figura 15.</i> Lugar de capacitación.....	57
<i>Figura 16.</i> Acompañante para la labor de parto	58

RESUMEN EJECUTIVO

La psicoprofilaxis obstétrica es considerada como una herramienta de gran contribución para las mujeres que han formado parte de este tipo de procesos cuyos resultados se ven reflejados en la salud materna y perinatal, a razón de esto surge la idea de llevar a cabo la investigación denominada “GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICA PARA LAS MUJERES GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019”.

La investigación tiene como objetivo general: elaborar una guía de actividades psicoprofilácticas para las mujeres gestantes del club de embarazadas del centro de salud de Vinchoa, que les permita a las mujeres en estado de gravidez informarles sobre la psicoprofilaxis, sus beneficios y actividades que pueden llevar a cabo para que al momento del alumbramiento estén preparadas como respuesta al problema planteado se aplicó una metodología de investigación documental.

Utilizando como instrumento para la recolección de datos una encuesta realizada a 25 mujeres embarazadas entre las cuales participaron 12 multíparas, 13 primíparas.

La encuesta aplicada permitió obtener información sobre la necesidad de disponer, una guía psicoprofiláctica para las embarazadas, datos que una vez recolectados fueron procesados y analizados utilizando el sistema SPSS, que nos permitió definir 4 adolescentes embarazadas en edades entre 14 a 16 años , y 20 mujeres adultas jóvenes que va desde 20 hasta los 37 años, mismas que en su mayoría son indígenas, casadas y su nivel de instrucción prevalece la secundaria, asimismo dando a conocer que la mayoría de la gestantes no conocían acerca de la psicoprofilaxis de tal manera se presentó la información obtenida mediante la representación gráfica lo cual estableció el grado de relevancia de la encuesta aplicada.

Por otra parte, se concluye que el centro de salud no cuenta con una guía psicoprofilácticas para las embarazadas, por lo que al culminar este trabajo investigativo se socializa con madres y se entrega al personal de salud.

Palabras clave: psicoprofilaxis, mujeres embarazadas, club centro de salud.

ABSTRACT

Obstetric psycho-prophylaxis is considered a tool of great contribution for women who have been part of this type of process whose results are reflected in maternal and perinatal health, because of this the idea of carrying out research called "PSYCHOPROFILACTIC ACTIVITY GUIDE FOR WOMEN WITNESSES OF THE PREGNANT CLUB OF THE VINCHOA HEALTH CENTER PERIOD JANUARY 2019-MARCH 2019".

The research has as its general objective: to elaborate a psycho-prophylactic guide for pregnant women of the club, health center of Vinchoa that allows pregnant women to inform them about psycho-prophylaxis, its benefits and activities that can be carried out so that at the moment of the delivery are prepared in response to the problem raised a methodology of documentary research was applied.

Using as a tool for data collection a survey of 25 pregnant women including 12 multiparas, 13 primiparas.

The applied survey allowed obtaining information about the need to have a psychoprophylactic guide for pregnant women, data that once collected were processed and analyzed using the SPSS system, which allowed us to define 4 pregnant teenagers in ages between 14 and 16 years, and 20 young adult women ranging from 20 to 37 years old, who are mostly indigenous, married and their level of education prevails in high school, also revealing that the majority of pregnant women did not know about psycho-prophylaxis in such a way presented the information obtained through the graphic representation which established the degree of relevance of the applied survey.

The results obtained conclude that the health center does not have a psycho-prophylactic guide for pregnant women, so that at the end of the research work the guide will be prepared for that purpose

Key words: psychoprophylaxis, pregnant women, club health center.

INTRODUCCIÓN

Según Torres, Primelles, & Barreto (2012) en su investigación denominada psicoprofilaxis en la embarazada expresa que:

“La embarazada ha sido considerada como una enferma, limitada al reposo, a un clima de sosiego y sin poder participar en algún tipo de ejercicio físico, sin embargo, desde la antigüedad se realizaron observaciones que indicaron el valor de movimientos físicos regulares y moderados para realizar partos con más facilidad.”

En numerosos países de Latinoamérica como Cuba, Colombia, México y Perú, la mujer en estado de gravidez es atendida con prioridad al igual que en el Ecuador por lo que dentro de los establecimientos de salud se ha dispuesto que para la atención de las embarazadas aproximadamente es de 20 a 30 minutos de atención por cada control.

La psicoprofilaxis para las embarazadas desde las áreas de salud se refiere a la necesidad de adecuar el programa para este grupo poblacional, que además de incluir ejercicios físicos en correspondencia con sus necesidades y posibilidades para una mejor preparación física, proporcione información, educación y los medios necesarios para desarrollar actitudes indispensables y afrontar los cambios que se producen durante el embarazo en correspondencia con la edad gestacional, para formar parte activa y consciente de la necesidad de estimular a su hijo cuando todavía pertenece a su vientre; entrenarla durante el embarazo con la aspiración de un parto como proceso fisiológico y sin complicaciones, es el objetivo de la psicoprofilaxis. (Torres, Primelles, & Barreto, Psicoprofilaxis en la embarazada, 2012)

A fin de propiciar una educación y preparación adecuada para las mujeres embarazadas se ha desarrollado el presente trabajo el mismo que consta de los siguientes apartados según el reglamento de titulación:

Capítulo I

Se plantea y formula el problema de estudio, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitaciones.

Capítulo II

Se establecen antecedentes investigativos, referentes teóricos y conceptuales que permitan conocer el objeto de estudio tanto de forma general como particular.

Capítulo III

Se describe al proyecto desde una perspectiva más técnica definiendo el tipo de estudio, enfoque, diseño, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV

Se exponen los resultados obtenidos durante la investigación en conformidad a cada uno de los objetivos planteados.

Capítulo V

Se detallan las conclusiones y recomendaciones más relevantes detectadas durante la investigación.

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

La suscrita LIC. GLADYS VANESSA MITE MSc. director del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICA PARA LAS MUJERES GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019. Realizado por las estudiantes NATALY KAROLINA CALUÑA YUMISEBA con C.I. 0202523759 y JESSICA MARILYN YUMBAY ILJAMA con C.I.0202107157, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



.....
LIC. GLADYS VANESSA MITE MCS.
DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En relación al tema de investigación, la población a considerarse para el desarrollo del estudio son las 25 mujeres gestantes que pertenecen al Club de embarazadas del Centro de Salud de Vinchoa, quienes tienen variada edad gestacional, lo que se puede considerar que al estar atravesando este periodo resulta ser de difícil asimilación para las mujeres, tal vez volviéndose agobiante debido a que surgen varios cuestionamientos, sobre todo en aquellas que experimentan por primera vez el hecho de estar embarazadas, tales como: ¿Cómo será el parir?, ¿Qué tan doloroso es el proceso de parto?, ¿Qué puede hacer para controlar el dolor?, preguntas que seguramente quienes ya pasaron por esto las tienen ya respondidas.

Todo esto permitiría identificar la poca o escasa orientación de las gestantes por la falta de un conocimiento, al menos general, sobre el tema, lo cual a su vez podría desembocar en problemas emocionales, dolores traumáticos durante el alumbramiento, inadecuada respiración, por lo que se impide un parto vaginal espontáneo aumentándose el tiempo para la expulsión del bebé, llegando incluso a someterles a una intervención quirúrgica.

Sobre la base de lo expuesto, se ve la importancia de la preparación psicoprofiláctica, unificando conocimientos que orienten al personal de salud en la realización de este trabajo de orientación con las futuras madres.

1.2. Formulación del problema

¿Qué conocimiento tienen las mujeres gestantes del club de embarazadas del centro de salud Vinchoa sobre actividades psicoprofilácticas?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Elaborar una guía de actividades psicoprofilácticas para las mujeres gestantes del club de embarazadas del centro de salud de Vinchoa, periodo Enero 2019-Marzo 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a las gestantes del club de embarazadas del centro de salud de Vinchoa.
- Identificar el conocimiento sobre actividades psicoprofilácticas en las embarazadas que asisten al Club del centro de salud de Vinchoa, para el diseño de la guía.
- Entregar al personal de salud la guía de actividades psicoprofilácticas
- Socializar los contenidos de la guía de actividades psicoprofiláctica con las gestantes del Club del centro de salud Vinchoa.

1.4. Justificación de la investigación

La Organización Mundial de la Salud señala (OMS, 2019) que: “La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, parto y hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para muchas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso la muerte.”

En el centro de salud de Vinchoa existe el club de mujeres embarazadas que cuenta con una infraestructura en la cual no se evidencia actividades psicoprofilácticas que favorezcan al periodo prenatal, identificándose que la **necesidad** de este centro es el contar con una guía que permita a los profesionales de salud aplicar procedimientos psicoprofiláctica a las mujeres en estado de gestación.

Se considera **importante** esta investigación porque aporta a la salud reproductiva al bienestar de la embarazada específicamente en el centro de salud de Vinchoa empleando ejercicios físicos y soporte psicoactivo, logrando que la gestante esté motivada, tranquila, permitiéndole desarrollar hábitos y comportamientos saludables frente al embarazo, parto, puerperio, haciendo que la concepción sea una experiencia feliz y saludable.

Dado que al centro de salud asisten un promedio de 25 mujeres embarazadas de las cuales por mes 4 entran en trabajo de parto se considera **pertinente** el presente proyecto ya que con la guía se garantizará una experiencia no traumatizante para las futuras madres.

El desarrollo del trabajo investigativo resulta **viable** dado que las autoras cuentan con el apoyo del personal de salud del centro de salud de Vinchoa quienes están dispuestos en entregar toda la información que se requiera a esto se suma la colaboración de un profesional de la Universidad Estatal de Bolívar (UEB) que se encuentra dirigiendo la investigación, al igual que las investigadoras cuentan con

los recursos tecnológicos, económico y el conocimiento necesario para desarrollar el trabajo de investigación.

El principal **resultado** del proyecto será la guía psicoprofiláctica con la cual **beneficiará** directamente al personal de salud que laboran en el centro de salud Vinchoa ya que contarán con un material que les permita orientar a las madres siendo estas beneficiarias indirectas ya que podrán contar con una adecuada preparación psicoprofiláctica que les permitirá llevar a cabo una labor de parto satisfactoria.

1.5. Limitaciones

- Poca colaboración de las gestantes al momento de realizar las encuestas.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Según Gavilanes & Medina (2018), realizo su investigación en la Universidad de Guayaquil denominado “Rol de enfermería en la psicoprofilaxis obstétrica en el distrito 09D06 – Tarqui de mayo a julio del 2018” con el **objetivo** determinar el rol de enfermería en la psicoprofilaxis obstétrica en el Distrito 09D06 – Tarqui, para que se fortalezca la atención a las mujeres previo, durante, postparto, de mayo-julio 2018. Se aplicó la **metodología** deductiva, descriptiva, transversal, cuantitativa, con uso de encuestas al personal enfermero.

Los **resultados** evidenciaron que 20 enfermeros que laboran en las diferentes casas de salud no realizan la valoración de la gestante mediante prueba piloto, solo la mitad del personal se interesó en realizar charlas educativas porque consideraron que es parte de su rol. En **conclusión**, se determinó que el rol enfermero en psicoprofilaxis obstétrica fortalece la atención de mujeres previo, durante, postparto, porque permite la disminución del número de cesáreas, que quieren participar en los programas de psicoprofilaxis.

Según Carhuapoma (2017) realizo su trabajo de investigación denominado: “Nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2016” tiene como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Regional Zacarías el tipo de investigación es básico, de nivel descriptivo **método** inductivo, de diseño descriptivo, teniendo una muestra de 90 gestantes que acudieron al Hospital para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis obstétrica. Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS. Obteniendo los siguientes **resultados**; se concluye que la mayoría de las gestantes siendo el 67.8% tienen la edad de 20 a 29

años, En cuanto al objetivo general se obtuvo que el 45.6% de las gestantes que acuden al Hospital tienen el nivel de conocimiento regular de la psicoprofilaxis obstétrica, el 34.4% conocimiento bajo y el 20% conocimiento alto.

Rosales (2017), realizó su investigación en la universidad técnica de Ambato de ciencias de la salud titulado “Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo” con el **objetivo** de: Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo, pudiendo establecer que: la psicoprofilaxis ha demostrado ser efectiva y beneficiosa en el proceso gestacional, ya que ha manifestado facilitar el parto normal correspondiente a un 73% de la población frente a la cesárea que posee un 27%, el suelo pélvico se ve influenciado positivamente por la psicoprofilaxis del embarazo, ya que gracias a los datos obtenidos de la escala de valoración modificada de Oxford para musculatura de suelo pélvico, se demostró el gran potencial desarrollado con este método.

Lemache & Sivinta (2017) lleva a cabo esta investigación en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador con el **tema** titulado “La educación en psicoprofilaxis en las adolescentes primigestas que acuden al centro de salud “Santa Rosa de Cusubamba”, del Cantón Cayambe en el período octubre 2016 – febrero 2017”, fue planteado con el **objetivo** de: Determinar los conocimientos que tienen sobre psicoprofilaxis en las mujeres adolescentes primigestas del Centro de Salud “Santa Rosa de Cusubamba”, con lo cual **lograron** conocer que las mujeres adolescentes primigestas saben que la psicoprofilaxis es un método de preparación que se realiza a la mujer embarazada la cual consiste en un ejercicio físico y psicológico para disminuir el miedo y el dolor con el fin de conseguir un parto feliz, adquiriendo una actitud positiva y de tranquilidad, ayudando a la madre y al bebe en el momento del parto.

Después de la revisión bibliográfica se ha evidenciado que existen varios estudios relacionados a nuestro tema, además el rol enfermero cumple un papel importante en la preparación teórica, física y psicoafectiva de la mujer antes durante y después del parto con esto logramos que las gestantes tengan seguridad para enfrentar un parto natural y disminuir el número de cesáreas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El embarazo

Es el periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.

A partir de que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto.

Durante el embarazo se ponen en marcha complejos procesos hormonales que afectan a casi la totalidad de los órganos del cuerpo de la mujer provocando lo que conocemos como síntomas de embarazo.

En el embarazo humano la gestación suele ser única, sin embargo, pueden producirse embarazos múltiples. Dependiendo del número de óvulos fecundados y el momento en que se produce la división del cigoto, hay diferentes tipos de gemelos: gemelos univitelinos, bivitelinos, embarazo gemelar triple, cuádruple, quintuple, etc. (Flores, Guía de cuidados durante el embarazo . consejos de su matrona, 2011)

2.2.2. Psicología del Embarazo

Explica que la mujer desde el momento en el cual se entera que está embarazada comienza a experimentar diferentes niveles de ansiedad que acompañarán el proceso, presentan una serie de síntomas que acabarán dando como resultado desde un parto prematuro hasta un aborto.

Se cree que uno de los factores que rige concretamente la ansiedad durante el embarazo es la inevitable regresión que determina las muchas fantasías en las mujeres. Uno de los síntomas inherentes al embarazo es la hipersomnía, que según los psicoanalistas es la primera pauta de que ha comenzado el proceso de regresión.

El manifestar insomnio, síntoma opuesto a la hipersomnia, es una señal de alerta ya que quiere decir que el cuerpo rechaza el embarazo.

Otro de los síntomas que se dice que tienen estrecha relación con lo psicológico son las náuseas y vómitos, que indican que la mujer siente temor acerca de si será capaz de brindarle los cuidados adecuados a su hijo.

El autor afirma que alrededor del tercer mes se comienzan a sentir por primera vez los movimientos del bebé, aunque algunas madres lo hacen hasta el quinto o sexto mes, algunos psicólogos creen que esta sordera afectiva se debe a la negación por parte de la madre a sentir al hijo, cabe aclarar que esta no es la única causa sino hay otras razones por las cuales se puede justificar esta situación. Depende de cada mujer la situación que le cause ansiedad en ese momento. Algunas mujeres sienten angustia al saber que parte de su vida se la otorgan a su hijo, otras sienten temor debido a posibles malformaciones del bebé, o a morir durante el parto. Un factor que también se encuentra implicado en este tipo de sentimientos es la actividad hormonal, que influye sobre su psicología y viene a alterar ciertos patrones de comportamiento.

Durante el séptimo mes que es cuando el feto comienza a determinar su colocación dentro del útero de la madre, los psicólogos relacionan la ansiedad que maneja la madre con la prematuridad debido a que empiezan a surgir preguntas como, ¿cómo se criará al hijo?, ¿cómo será la etapa después del parto? Por lo tanto Beltrán señala que durante esta etapa las relaciones sexuales son beneficiosas y ayudan al estado de la mujer. (Beltran, 2012)

2.2.3. Cambios físicos en la madre

Describe que entre los cambios más significativos durante el embarazo se encuentra el aumento del busto, también las hormonas juegan un papel importante en esta etapa debido a que modifica algunos aspectos físicos en la mujer como la aparición de acné o manchas en la cara. El aumento de peso que es inevitable, principalmente en los dos últimos trimestres del embarazo, debido al peso del feto,

de la placenta, el líquido amniótico y las membranas del feto, además del crecimiento del útero y por último la retención de líquidos como efecto de algunas hormonas presentes durante el embarazo que posterior al parto dejan de funcionar y los líquidos son expulsados por la orina. Es recomendable que la madre lleve una dieta adecuada y equilibrada esto le puede ayudar a mantener un peso promedio sin aumentar exageradamente. (Guyton Y Hall, 2015)

2.2.4. Etapas del proceso de embarazo

2.2.4.1. Primer trimestre

Durante el primer trimestre, el cuerpo pasa por muchos cambios. Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. Estos cambios pueden manifestar síntomas incluso en las primeras semanas de embarazo.

2.2.4.1.1. Cambios físicos

Durante el primer trimestre, la mujer centra su atención sobre todo en los cambios físicos. A la ausencia de menstruación, se suelen añadir algunas molestias en la pelvis y un aumento de las secreciones vaginales. La mujer se siente más cansada y tiene más sueño de lo normal, ya que su cuerpo está trabajando muy duro para formar la placenta y para el desarrollo del embrión. Es posible que - también sufra mareos y vómitos al levantarse por las mañanas. Esto es debido a los cambios metabólicos y hormonales que está experimentando, especialmente a la concentración de la hormona gonadotropina coriónica humana o HCG, encargada de segregar estrógenos y progesterona al inicio del embarazo. Esta hormona es la que detectan los análisis de sangre y orina para saber si la mujer está o no embarazada. También es común que la futura madre sienta necesidad de orinar con más frecuencia porque el útero comienza a presionar sobre la vejiga. Aumenta el volumen de los pechos y están más sensibles debido a la acción de los estrógenos y de la progesterona. Estos cambios se producen como preparación a la lactancia. La aréola, el área pigmentada que rodea al pezón, adquiere una coloración más

oscura y por debajo de la piel aparece una red de líneas azuladas que suministra sangre a los pechos. Es también en este periodo cuando aumenta la producción de sangre de la madre (hematopoyesis) que tiene como función principal favorecer el intercambio de nutrientes con el sistema sanguíneo del feto. Esta mayor producción de sangre, en torno a un litro o litro y medio más de lo normal, da a la mujer ese aspecto saludable y resplandeciente que se dice que adquieren las embarazadas. En este periodo se suelen aumentar entre 1 y 2 kilos de peso si no ha habido problemas con las náuseas. Este aumento de peso no corresponde en su totalidad al feto, sino también a la placenta, al líquido amniótico, al útero, a los pechos y al aumento del volumen de la sangre. (Vázquez, 2014)

2.2.4.1.2. Cambios psicológicos

Durante el primer trimestre del embarazo es frecuente que la mujer experimente también bruscos cambios de humor. Esto se debe probablemente a los cambios hormonales necesarios para que el cuerpo pueda mantener el embarazo. Algunas mujeres experimentan un sentimiento contradictorio respecto a la maternidad, incluso cuando el embarazo ha sido planeado, y se plantean si están preparadas para ser madres. Los estados de inseguridad y ansiedad se alternan con estados de euforia. Estas inquietudes van desapareciendo a medida que avanzan los meses y la mujer se adapta a su nuevo estado.

2.2.4.1.3. Problemas en el primer trimestre de embarazo

Durante las primeras 12 semanas el feto, al no estar todavía completamente formado, está expuesto a posibles complicaciones en su desarrollo.

2.2.4.1.4. Amenaza de aborto en el primer trimestre del embarazo.

La amenaza de aborto es el riesgo de padecer un aborto espontáneo o natural durante el primer trimestre de embarazo, un riesgo que puede extenderse hasta la semana 20 de gestación, aunque es más común en los primeros tres meses.

Las pérdidas de sangre son el primer síntoma de aborto espontáneo, aunque no siempre es un síntoma inequívoco. Algunas mujeres tienen pérdidas de sangre a consecuencia de un hematoma intrauterino o por el sangrado de implantación (cuando el embrión se implanta en el útero).

2.2.4.1.5. Embarazo ectópico primer trimestre

El sangrado o hemorragia vaginal puede ser síntoma de embarazo ectópico, cuando la gestación se produce fuera del útero impidiendo que prospere. Las pérdidas de sangre pueden durar varios días y aparecer antes que el dolor, que evoluciona de leve a intenso, en la zona inferior del abdomen. (Carvajal, 2017)

2.2.4.2. Segundo trimestre

Generalmente, el segundo trimestre puede ser la etapa más agradable del embarazo. Los síntomas del primer trimestre de embarazo han disminuido o desaparecido por completo, como las náuseas y mareos, por lo que la madre puede sentir una sensación de bienestar.

2.2.4.2.1. Cambios físicos

El útero continúa su crecimiento y se vuelve más pesado

Ocurrirá un aumento en los senos de la madre a causa de la estimulación de la progesterona y los estrógenos. La sensibilidad del primer trimestre podría disminuir, sin embargo, la sensibilidad de los pezones podría permanecer durante todo el embarazo. Para ayudar a reducir la sensación de pesadez en los senos, es muy útil que se utilice un sostén cómodo y con buen soporte.

La madre podría experimentar unas contracciones en la parte inferior del abdomen, las cuales se denominan Braxton Hicks. Estas contracciones se caracterizan por ser indoloras y poco frecuentes. Es de suma importancia saber que si estas contracciones son dolorosas o regulares podrían ser un signo de parto prematuro, por lo que debe de llamar al médico inmediatamente.

Pueden salir estrías a causa del estiramiento de la piel. Las estrías aparecen comúnmente en los brazos, senos, en el abdomen y nalgas.

Los pulmones se ven afectados por el crecimiento del útero, por lo que es común que la madre sienta que le falta el aliento. Para ello, es muy útil que la madre duerma con la cabeza elevada.

El aumento de la circulación puede provocar que las vías respiratorias se inflamen, lo que puede causar congestión nasal.

El aumento de la circulación en la sangre también puede provocar que las encías se inflamen, por lo que la madre puede sufrir de sangrado al cepillarse.

La madre podría sufrir de mareos ocasionales a causa de los cambios hormonales. Para disminuir este síntoma es recomendable beber mucho líquido y no levantarse bruscamente.

Los calambres en las piernas son comunes en el embarazo. Para aliviarlos, la madre podría caminar para hacer ejercicio y mantenerse físicamente activa, así como también beber muchos líquidos. Una ducha caliente también podría servir de mucha ayuda.

Algunas zonas de la piel pueden tornarse más oscuras, como la línea que va desde el ombligo hasta el pubis o la piel alrededor de los pezones. Recomendamos que use bloqueador solar cuando esté en el sol, ya que la exposición al mismo podría acentuar estos cambios de coloración.

El flujo vaginal se puede tornar de color blanco. Debe comunicarse con su médico si esta descarga tiene mal olor, es de color verde o amarillo. En caso de que la madre presente alguna irritación, debe contactar a su médico.

El flujo de orina disminuye a causa del crecimiento del útero y los cambios hormonales. Si la madre presenta ardor al orinar, dolor abdominal, dolor de espalda o fiebre, debe contactar a su médico inmediatamente. (Tena, 2013)

2.2.4.2.2. Cambios psicológicos

Durante este periodo te sentirás más serena y positiva porque los niveles hormonales tienden a estabilizarse, aunque... quizás te preguntes si volverás a recuperar tu figura.

Te parecerá que el tiempo pasa muy deprisa y es probable que sueñes con tu hijo por las noches.

Algunas mujeres experimentan un aumento de la libido debido a los mayores niveles hormonales y al hecho de que el cuerpo se encuentre más sensible al tacto. Aunque también puede ocurrir que sientan un rechazo hacia las relaciones sexuales. Esta situación suele ser pasajera y desaparece tras el parto.

2.2.4.2.3. Problemas en el segundo trimestre de embarazo

2.2.4.2.3.1. Las toxemias

Enfermedades propias del embarazo, pueden comenzar a manifestarse a partir de la semana 20. Más frecuentemente en las primerizas, tienen tres síntomas característicos que pueden o no presentarse en conjunto: hipertensión, edemas y eliminación de proteínas en la orina. Si estas patologías siguen su curso sin diagnóstico y tratamiento oportuno, pueden agravarse hacia el final del embarazo, transformándose en ECLAMPSIA, situación sumamente afligente.

Esto ya casi no ocurre. El control periódico prenatal permite detectarlas antes de que sean peligrosas. (Saldarriaga, 2017)

2.2.4.2.3.2. Interrupción tardía y parto inmaduro

Si bien muy poco frecuentes, son patologías características del segundo trimestre. El síntoma inicial, casi obligado, es la hemorragia. Por ello, si se presenta esta complicación, debe guardarse reposo de inmediato y llamar al médico. El reposo (absoluto) y la medicación sedante de las contracciones uterinas son eficaces en la mayor parte de los casos.

A diferencia de los abortos espontáneos del primer trimestre, los del segundo trimestre por lo general son más frecuentes en las “multíparas” (embarazadas que ya han tenido hijos). Las deficiencias del cuello uterino son la causa más frecuente. Para solucionar esta situación, puede recurrirse a una pequeña intervención, el “cerclaje”, que consiste en cerrar el cuello uterino con un hilo resistente, como si fuera una bolsa de tejido.

Algunas localizaciones anormales de la placenta (placenta previa) pueden provocar hemorragias a partir del segundo trimestre. En estos casos la placenta adhiere al útero muy abajo, cerca del cuello, en vez de hacerlo sobre el fondo, que es la localización más frecuente.

No debes alarmarte innecesariamente, habida cuenta de que estas situaciones por lo general no son riesgosas. Requieren paciencia y reposo. Casi todos los episodios hemorrágicos debidos a esta causa se superan, y al crecer el útero la placenta se aleja del cuello, cesando el peligro de futuras hemorragias.

La ecografía es un método insustituible para el diagnóstico de esta patología. Permite el seguimiento hasta la normalización de la situación. (Saldarriaga, 2017)

2.2.4.2.3.3. Las anemias del embarazo (falta de glóbulos rojos)

Se presentan casi siempre durante el transcurso de este trimestre. Son debidas a una mala absorción de hierro a nivel intestinal y a la licuefacción de la sangre por un aumento de volumen de plasma necesario para mantener la circulación placentaria. Su tratamiento es a base de compuestos que contienen vitaminas y hierro.

2.2.4.2.3.4. Los trastornos circulatorios periféricos (várices y hemorroides)

Algunas veces aparecen hacia el final de esta etapa del embarazo. Es conveniente consultar al obstetra para evitar su agravamiento. Debe controlarse la constipación frecuente pues ésta acentúa los problemas hemorroidales.

2.2.4.2.3.5. La obesidad (aumento patológico de peso)

En el embarazo debe evitarse. Ya no se considera que la futura mamá debe ser una verdadera matrona. Sabemos que el exceso de peso corporal perjudica a la madre y al hijo. Como ya pasaron las náuseas y los vómitos, muchas embarazadas suelen descontrolarse, dan rienda suelta a sus antojos (a menudo tolerados e incentivados por su marido y familiares cercanos) y comen en exceso.

Es muy difícil perder el peso que se ganó indebidamente, así que evitemos que ello ocurra.

Como verán, consideramos a la obesidad como una verdadera patología. No es bueno para la mamá y el futuro hijo la alimentación inadecuada. Muchas embarazadas se asustan cuando ven crecer la barriguita y, preocupadas por su apariencia física, inician regímenes alimentarios que las ponen al borde de la desnutrición. Recordamos que no están solas, que hay un bebé adentro del vientre que tiene que crecer y requiere estar bien alimentado. (Saldarriaga, 2017)

2.2.4.2.3.6. Problemas con la vista

Los cambios hormonales y circulatorios pueden acentuar defectos visuales que antes tolerabas sin darte cuenta. No te esfuerces por ver más allá de lo que puedes. Quienes usan lentes con frecuencia requieren nuevas prescripciones.

2.2.4.2.3.7. Dientes

También la dentadura necesita un buen control a esta altura de los acontecimientos. Concorre al odontólogo. Muchas caries se agrandan hacia la mitad del embarazo, y es conveniente tratarlas para evitar focos de infección.

2.2.4.2.3.8. Las infecciones urinarias

Aparecen por lo general a partir del segundo trimestre del embarazo, pueden tener su origen en una infección bucodental. Es conveniente tratar estas infecciones precozmente, antes de que asciendan hasta el riñón. Los síndromes

febriles y la infección urinaria es frecuente causa de éstos durante el embarazo pueden provocar partos inmaduros.

2.2.4.2.3.9. Infecciones vaginales

Debido a las hormonas circulantes se producen cambios en las condiciones de temperatura, humedad y acidez vaginal que facilitan ciertos tipos de infecciones superficiales.

La más frecuente de ellas es la causada por un hongo, el *Cándida albicans*. Si tienes flujo, picazón o ardor consulta a tu médico. No te auto mediques, ya que ciertas drogas medicinales incluidas en forma de óvulos vaginales pueden absorberse a través de la mucosa vaginal y resultar perjudiciales para el bebé.

2.2.4.2.3.10. Enfermedades infecciosas

Debes alejar de ti todo aquello que pueda representar un peligro para el bebé. Sus órganos están en pleno proceso de maduración durante esta etapa. Ciertas enfermedades infecciosas como la rubéola, la hepatitis b, el sida, la toxoplasmosis, la listeriosis, la sífilis, y las virosis graves en general, pueden en algunas ocasiones perjudicar a tu bebé. Evita el contacto con todo tipo de enfermos. (Saldarriaga, 2017)

2.2.4.3. Tercer trimestre

Algunas de las molestias propias del segundo trimestre continuarán. Además, muchas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos. No te preocupes, el bebé está bien y estos problemas se aliviarán una vez que des a luz.

2.2.4.3.1. Cambios físicos

En este último periodo del embarazo, empezarás a experimentar muchos cambios que te irán preparando para el momento del parto y la futura lactancia.

El cambio más evidente es el aumento del tamaño del útero. Este aumento puede provocar la aparición de estrías, ya que la piel se estirará mucho en poco tiempo. Además, el aumento de peso, que puede ser alrededor de 5 kilos en este periodo, también favorece la aparición de dichas estrías.

El peso del útero puede provocar dolores de espalda. En este caso lo mejor que puedes hacer es llevar zapatos cómodos, relajarte y procurar no hacer esfuerzos ni movimientos que carguen aún más tu espalda.

El cansancio hace mella en tu cuerpo. Además, éste se acrecienta debido a que dormir empieza a ser un problema a causa de la postura.

Tus pechos también experimentarán cambios. Se volverán más grandes, al igual que los pezones. La producción de calostro, un líquido amarillo, es muy normal, ya que quiere decir que tus pechos se están preparando para producir la leche para el bebé.

El flujo vaginal aumenta, ya que su segregación es mayor hacia el final del embarazo.

Es posible que sufras contracciones en el útero, lo que se conoce como Braxton Hicks, unas contracciones leves y ocasionales que te van preparando para el parto.

La retención de líquidos aumenta, con lo que verás cómo piernas y tobillos se te hinchan. Puedes tratar este problema si duermes con las piernas en alto.

Ciertas zonas de tu piel pueden oscurecer. Algunas de las más propensas a ello son los labios vaginales, los pezones y la zona interior de los muslos. Esta coloración oscura de la piel irá desapareciendo después de dar a luz. (Santisteban, 2014)

2.2.4.3.2. Cambios psicológicos

En el tercer trimestre de embarazo a nivel psicológico el más común es la ansiedad que se produce al saber que en poco tiempo tendrás al bebé entre tus brazos, además de la incertidumbre de saber si todo irá bien en el parto. El descenso de la libido también es un factor notable en el tramo final del embarazo. Puede que notes que, a raíz de estos cambios, el tiempo pase más lento, algo que sin duda también está causado por la impaciencia por conocer al bebé.

2.2.4.3.3. Problemas en el segundo trimestre de embarazo

El tercer trimestre del embarazo es la etapa de mayor riesgo para las gestantes; el aumento de peso se magnifica y acarrea síntomas que no deben pasar desapercibidos, tales como hinchazón en pies y manos, dolor de cabeza intenso con visión de lucecitas, sangrado vaginal, contracciones, actividad uterina regular (dolor de espalda que se expande hacia el abdomen y que hace se ponga duro) y salida de líquido vaginal.

La gestante debe aprender a detectar los movimientos normales del feto en desarrollo, diferenciar entre molestias propias del estado y actividad uterina o contracciones. Esto último, de no ser atendido puede llevar a un nacimiento pre término.

El tercer trimestre del embarazo es el momento más incómodo para la mujer debido a que el tamaño del producto afecta la movilidad, presiona la caja torácica y el estómago, el corazón incrementa el ritmo de trabajo y provoca agitación, cansancio y en algunos casos dificultad para dormir.

Todas las complicaciones en el tercer trimestre son significativas para la mujer y pueden provocar la muerte, por lo que es imprescindible mantenerse alerta. (Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, 2016)

2.2.4.4. Periodo Perinatal

Es el espacio de tiempo que va de la semana 28 de gestación al séptimo día de vida fuera del útero materno del bebé. En este periodo va a tener lugar el momento trascendental del parto.

2.2.4.4.1. Preparación para el periodo perinatal

Tienes el enorme privilegio de llevar una vida en tu vientre, de sentir sus movimientos, de notar cómo reacciona ante tus emociones o al oír tu voz. Comunicarte con tu bebé durante la gestación te ayudará a desarrollar el vínculo afectivo entre madre e hijo, te sentirás más segura y activa durante el nacimiento, adquirirás confianza como madre y estimularás su desarrollo intelectual. Otro momento crucial para el establecimiento del vínculo entre tú y tu bebé, será aquel en el que, tras alumbrar a tu hijo o hija, tienes el primer contacto físico. Un momento indescriptible, idílico, que recompensa con creces el esfuerzo que acabas de hacer para traerlo al mundo. Por fin, sentir su piel, percibir su olor, ver sus ojos.

Los expertos denominan periodo sensitivo a las dos horas inmediatamente posteriores al parto. Como consecuencia del aumento de la hormona noradrenalina, durante este periodo sensitivo, el bebé se encuentra en estado de alerta, busca el rostro de su madre y memoriza su olor. Acompaña este momento con tu voz, continúa hablándole como hacías cuando estaba en tu vientre, acaricia su piel. Tú eres el lazo que le une a este nuevo mundo, tan desconocido, tan diferente de todo lo que conoce. (Dirección Nacional de Normatización, 2014)

2.2.5. Tratamientos que ayudan a conllevar el embarazo

El embarazo es considerado como una crisis madurativa caracterizada por cambios psicológicos rápida y de gran alcance que tienen un profundo impacto sobre la temprana relación madre-hijo.

2.2.5.1. Psicoterapia

La psicoterapia puede ayudar a las madres expectantes a mitigar algo de este estrés y expresar sus preocupaciones o ansiedades acerca de convertirse en una progenitora, Además, puede proveer un espacio sin prejuicios y de apoyo donde las nuevas mamás pueden hablar abiertamente sobre temas prohibidos, como el miedo y el arrepentimiento.

Cuando las mujeres embarazadas experimentan estrés, ansiedad y depresión, las afecta tanto a ellas, como al bebé en desarrollo. Por lo que la exposición prolongada a altos niveles de estrés puede causar problemas de salud, como presión arterial alta o enfermedades del corazón, y puede aumentar las posibilidades de tener un bebé prematuro. (Dirección Nacional de Normatización, 2014)

2.2.5.2. Fisioterapia

El audaz cuerpo femenino atraviesa una serie de duros cambios, tanto físicos como hormonales, durante el proceso del embarazo y aún, después de él.

Los dolores y otros malestares asociados a estos cambios, son normales y pueden afectar de diferente manera a las mujeres. En la actualidad, los especialistas recomiendan a las mujeres embarazadas realizar sesiones de fisioterapia para aliviar dichos malestares, así como para preparar al cuerpo para facilitar el proceso de parto y tener una recuperación más rápida del alumbramiento.

Las tareas más comunes como sentarse, caminar, permanecer de pie y trabajar pueden llegar a ser sumamente dificultosas para las mujeres embarazadas.

Casi todas las mujeres embarazadas experimentan malestares musculares, así como de sus ligamentos, tendones y articulaciones durante el transcurso de sus embarazos, y hay un 25% de ellas que del todo no pueden realizar sus actividades normalmente.

Esto se da debido a los significativos cambios que van surgiendo en el cuerpo durante cualquier embarazo saludable.

Con la fisioterapia, se pueden aprender técnicas que ayudarán a aliviar las siguientes condiciones:

- Dolores en la cintura causados por un cambio en el centro de gravedad del cuerpo de la futura mamá a medida que el bebé va creciendo.
- Dolor en el cuello y dolores de cabeza provocadas por los cambios posturales.
- Espasmos musculares.
- Presión o dolor en los tendones, pies y en el talón de Aquiles causados por el aumento de peso.
- Dolor en los brazos causado por la compresión de los nervios, lo cual a su vez está asociado con un incremento en el diámetro del pecho.
- Incontinencia urinaria durante el embarazo y después del parto causada por el aumento de peso que soportar sobre la faja pélvica.
- Estrechamiento de las paredes abdominales, lo cual provoca dolor y dificultades a la hora del parto por las contracciones abdominales inefectivas.
(Dirección Nacional de Normatización, 2014)

2.2.5.3. Psicoprofilaxis

La psicoprofilaxis surgió a fines de la Segunda Guerra Mundial, en los países anglosajones. Es importante resaltar que su alcance no se limita a asistir psicológicamente a quienes van a afrontar un procedimiento quirúrgico, sino que también contempla la atención de sus familiares y se combina de manera interdisciplinaria con el equipo quirúrgico.

La psicoprofilaxis, intenta proporcionar recursos en los planos afectivos, cognitivos, interaccionales y comportamentales, para que el enfermo consiga afrontar la operación de manera natural, minimizar los efectos eventualmente adversos para su psiquismo y facilitar la recuperación de carácter biopsicosocial.
(Cuadros, Gelves, & Mendoza, 2016)

La psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta utilizada para la preparación integral (teórica, física y psicoafectiva) que se brinda durante el embarazo, parto y/o postparto, para lograr una jornada obstétrica óptima, positiva y saludable para la madre y su bebé, garantizándoles una experiencia satisfactoria y feliz, al tiempo que se fortalece la participación y rol activo del padre. Es lo que a nivel público se ha difundido como “parto sin dolor”.

2.2.5.3.1. Objetivo de la psicoprofilaxis

Formar a una gestante integralmente preparada para el antes, durante y después del parto, al tiempo que sirve como una estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal a partir de lograr una madre y un niño saludables, considerando la educación como un importante instrumento para la promoción de la salud. (Zapata, 2018)

2.2.5.3.2. Tipos de psicoprofilaxis

2.2.5.3.2.1. Psicoprofilaxis obstétrica prenatal

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. (Morales, Guibovich, & Yábar, 2014)

2.2.5.3.2.2. Psicoprofilaxis obstétrica intranatal.

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 técnica de ayuda a la madre y persona que le brinde el acompañamiento, enfocado hacia una respuesta adecuada durante la labor. También es denominada PPO de emergencia. (Morales, Guibovich, & Yábar, 2014)

2.2.5.3.2.3. Psicoprofilaxis obstétrica postnatal

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva. (Morales, Guibovich, & Yábar, 2014)

2.2.5.3.2.4. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto. La principal herramienta de la psicoprofilaxis de emergencia proviene de la escuela soviética ya que busca el “automatismo de la respuesta condicionada” para facilitar una mejor actitud, rol activo y experiencia obstétrica en la madre. (Morales, Guibovich, & Yábar, 2014)

2.2.5.3.3. Elementos de la psicoprofilaxis

2.2.5.3.3.1. Las clases teóricas

Instruyen a la embarazada sobre los procedimientos empleados durante el parto, sobre lo que debe o no hacer y cómo hacerlo, aclaran conceptos, eliminan dudas, preocupaciones y prejuicios que establecen una mala disposición de ánimo y predisponen al dolor. (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, 2014)

2.2.5.3.3.1.1. Objetivo de las clases teóricas

1. Establecer una relación agradable y de confianza entre el profesional y la embarazada.
2. Incrementar los niveles de prevención para afrontar situaciones generadas por el embarazo.
3. Identificar factores económicos sociales y personales que puedan alterar el proceso del embarazo, parto y puerperio.

4. Incorporar elementos de educación para la salud para potenciar el auto cuidado en la mujer. (Villalón, Castro, Gorla, & Pellene, 2018)

2.2.5.3.3.2. Preparación Psíquica

Esta preparación consiste en enseñar a controlar los miedos y ansiedades por lo que se aplican distintas técnicas, una técnica es la terapia de grupo donde las mujeres pueden expresar sus inquietudes y pueden ser contestadas por otras madres ya experimentadas o por las coordinaciones de relajación, respiración y meditación que ayuden a reducir o a disminuir las tensiones y controlar de una mejor forma el dolor. (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, 2014)

2.2.5.3.3.2.1. Objetivos de la preparación psíquica

1. Fomentar la capacidad de autocuidado.
2. Incrementar el apoyo mutuo de la pareja y la familia.
3. Proteger el ambiente familiar en el que se incluirá el niño por nacer.
4. Generar pautas de puericultura y control.
5. Recuperar el protagonismo de la mujer en el parto. (Villalón, Castro, Gorla, & Pellene, 2018)

2.2.5.3.3.3. Preparación Física

Son técnicas de preparación del parto para fortalecer los sitios donde debe ejercerse presión o más concretamente aprender a pujar esto implica trabajo muscular, ejercicios respiratorios y posturales, el temor del parto es un mito que con conocimientos y preparación adecuados pueden disminuir para vivir una experiencia maravillosa. (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, 2014)

2.2.5.3.3.3.1. Objetivos de la preparación física

1. Disminuir el incremento de peso, el depósito de grasa corporal y mejorar la función cardiovascular.
2. Mejorar la sensación de bienestar y disminuir el estrés.
3. Facilitar el parto, favorecer la recuperación en el posparto.

4. Disminuir el compromiso de la salud fetal durante el parto. (Villalón, Castro, Gorla, & Pellene, 2018)

2.2.5.3.4. Ventajas de la psicoprofilaxis en la madre.

1. Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
6. Menor duración de la fase expulsiva.
7. Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
8. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
9. Menor uso de fármacos en general.
10. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
11. Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
12. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
13. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
14. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
15. Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.

16. Menor posibilidad de un parto por cesárea.
17. Menor riesgo de un parto instrumentado.
18. Recuperación más rápida y cómoda.
19. Aptitud total para una lactancia natural.
20. Menor riesgo a tener depresión postparto.
21. Mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva. (Rodríguez, 2018)

2.2.5.3.5. Ventajas de la PPO en el bebé

1. Mejor curva de crecimiento intrauterino.
2. Mejor vínculo prenatal.
3. Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
4. Menor Índice de sufrimiento fetal.
5. Menor Índice de complicaciones perinatales.
6. Menor Índice de prematuridad.
7. Mejor peso al nacer.
8. Mejor estado (apgar).
9. Mayor éxito con la lactancia materna.
10. Mejor crecimiento y desarrollo (Rodríguez, 2018)

2.2.5.3.6. Ventajas de la PPO para el Equipo de Salud

1. Trabajo en un clima con mayor armonía.
2. Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
3. Mejor distribución del trabajo.
4. Ahorro de recursos humanos.
5. Ahorro de recursos materiales.
6. Ahorro de tiempo.
7. Disminución de riesgos maternos y perinatales.
8. Mejor actitud y aptitud de todos.
9. Ahorro de presupuesto.

10. Fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras a través de la información impartida de manera oportuna. (Rodríguez, 2018)

2.2.5.4. Procesos psicoprofilácticos por trimestre

2.2.5.4.1. Primer trimestre

En el primer trimestre se recomienda empezar donde se tocarán temas de educación decisivos para su salud como, por ejemplo. nutrición, signos de alarma, sexualidad, como técnicas de respiración y relajación.

Durante los tres primeros meses es importante ir acondicionando el cuerpo a los cambios.

- **Relajarte:** Al hacer deporte, conseguirás relajarte de manera notable por lo que podrás descansar mejor por las noches.
- **Descargar tensión del cuello:** Mediante estiramientos suaves ayudaremos a aliviar la tensión del cuello. El yoga o Pilates nos vendrá muy bien para descargar esta delicada zona del cuerpo.
- **Fortalecer suelo pélvico:** Para fortalecer los músculos pélvicos podemos realizar ejercicios de Kegel o de contracción del músculo pubocoxígeo.
- **Fortalecer la espalda:** La espalda es una de la zona que más sufre a consecuencia del incremento del peso. Por ello, es recomendable fortalecer la espalda a través de ejercicios como caminar o la bicicleta estática. (Vázquez, 2014)

2.2.5.4.2. Segundo trimestre

Yoga, caminata y natación, son los ejercicios más seguros para la mujer embarazada.

Caminar es un gran ejercicio durante el embarazo. No toma mucho esfuerzo, se puede hacer en cualquier lugar y te ayudará a mantenerte en el peso adecuado. Trata de caminar diariamente media hora cuando menos, pero escucha a

tu cuerpo, si te cansas antes, suspende. Trata de caminar cuando el clima esté más fresco.

A continuación, se detalla las actividades que se pueden realizar en este periodo:

- **Descargar extremidades:** Si notas las piernas cargadas, recuerda estirar bien las extremidades antes de realizar cualquier actividad.
- **Coordinar respiración:** Los ejercicios de yoga nos ayudarán a coordinar y respirar mejor.
- **Ganar en fuerza:** Practicar deportes como el pilates y el yoga nos ayudará a tonificar y fortalecer nuestros músculos.
- **Fortalecer suelo pélvico:** Como ya hemos comentado anteriormente, recomendamos realizar ejercicios de Kegel.
- **Evitar retención de líquidos:** No debemos permanecer mucho tiempo sentadas y cuidar nuestra alimentación (evitar el consumo excesivo de sal).
- **Trote y carrera:** Si eres una corredora, puedes continuar corriendo con moderación. Durante el segundo trimestre tu útero ha crecido cambiando tu centro de gravedad. Este cambio te puede hacer que pierdas el equilibrio y te caigas. Siempre corre en lugares planos y sin obstáculos.
- **Yoga:** Conforme tu panza crece y tus articulaciones se aflojan, tu equilibrio se afecta y puedes lastimarte. Pon atención a tu cuerpo y realiza nada más el ejercicio en el que te sientas cómoda. Tu respiración debe ser calmada y pareja. Es probable también que te acomode más estar en una silla o usar la pared para balancearte cuando hagan las posiciones paradas. Evita todas las poses que trabajen el abdomen o el piso pélvico y cámbialas por otras.
- **Natación y aeróbicos acuáticos:** si eres nadadora, es posible que sigas nadando en el segundo trimestre sin dificultad. Pero si eres nueva en la natación, empieza lentamente nadando por periodos cortos y no te sobre ejercites. Los ejercicios aeróbicos moderados acuáticos pueden ser buenos

incluso para las mujeres que no habían hecho ejercicio previamente.
(Romero, 2015)

2.2.5.4.3. Tercer trimestre

Prepararse para el momento del parto es una tarea que requiere tiempo. Asistir al curso preparto, conocer a la obstétrica y realizar ejercicios físicos y respiratorios ayudan a tener una mayor tranquilidad.

En los últimos tres meses, recomendamos realizar unos ejercicios específicos para prepararnos para el parto.

- **Relajarte:** Al igual que en los dos primeros trimestres, relajarnos es esencial para tu salud y la del bebé. Unas sesiones de natación suave nos ayudarán a mantenernos en forma y relajadas.
- **Controlar respiración:** Podemos realizar ejercicios para controlar la respiración: inspiración (8 tiempos), retención del aire (4 tiempos) y exhalación (8 tiempos).
- **Fortalecer suelo pélvico:** Durante el último trimestre, también es importante realizar ejercicios para fortalecer el suelo pélvico.
- **Evitar postura incorrecta:** Debemos mantener una postura correcta de nuestro cuerpo: el cuello y la espalda deben estar rectos. Podemos realizar ejercicios de control postural con balones de terapia. (Flores, 2014)

2.3. Definición de términos

Apego: Es la relación y vínculo afectivo estrecho que desarrolla el niño o niña con sus padres, lo cual influirá en su seguridad emocional, necesarios para un buen desarrollo de su personalidad.

Cromoterapia: Es el tratamiento de diferentes patologías utilizando como agente físico terapéutico la interacción de longitudes de onda en regiones seleccionadas del espectro electromagnético con los sistemas biológicos.

Esferodinamia: Es una modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflada con aire, con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre.

Estimulación intrauterina: Es el uso de procesos, métodos, instrumentos y técnicas diversas con la finalidad de lograr una respuesta real y objetiva en el embrión/feto.

Estimulación: Es la transferencia de una acción que logra una respuesta a partir de los órganos de los sentidos.

Estímulo: Agente o causa que provoca una reacción o una respuesta en el organismo o en una parte de él.

Factores de riesgo: Característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño

Gestante: Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto.

Gimnasia gestacional: Actividad física a través de ejercicios gestacionales (EG) y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante para lograr bienestar general.

Masoterapia: Es un método alternativo mediante el uso de manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo ejercida especialmente con las manos, como modo más eficaz, cuya finalidad es lograr principalmente el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado, el estado emocional y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o puérpera.

Matronatación Prenatal: Es el uso del agua como recurso para facilitar la preparación prenatal, en especial en el área física, y que, por sus características y beneficios, como la disminución de la gravedad, facilita los movimientos, flexibilidad y reduce el esfuerzo físico, asimismo, por el efecto de hidromasaje homogéneo en todo el cuerpo de la gestante, reduce molestias y genera sensación de bienestar integral, entre muchos otros beneficios.

Movimiento: Cambio de posición del cuerpo o alguna zona del cuerpo respecto de una postura anterior.

Musicoterapia: Es un método alternativo terapéutico mediante el uso de estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puérpera y su pareja durante su preparación.

Patrones de reactividad fetal: Es la observación de la respuesta objetiva de las reacciones del feto intraútero mediante el uso de la tecnología como equipos ecográficos, para apreciar su respuesta frente a algún estímulo intrauterino.

Posición inicial: Manera de acomodarse físicamente o postura adoptada antes de iniciar un movimiento, ejercicio o técnica.

Posiciones aconsejables: Posturas recomendables para la madre por prevenir y reducir dificultades, incomodidades o perjuicios durante la evolución de su gestación.

Posiciones antálgicas: Posturas que reducen las molestias, incomodidad o dolor en el cuerpo o algunas de sus partes.

Posiciones prohibidas: Posturas no recomendables para la madre por sus probables riesgos o perjuicios.

Preparación física: Entrenamiento que se brinda a la gestante de acuerdo con sus condiciones generales y obstétricas para que obtenga beneficios corporales y mentales.

Preparación psicoafectiva: Apoyo emocional que se brinda a la gestante, permitiéndole disfrutar la llegada del bebé sin temores o ideas negativas.

Preparación teórica: 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, empoderándola respecto de los cuidados de salud y generando en ella una cultura de prevención.

Psicoprofilaxis de emergencia: Es la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto.

Psicoprofilaxis obstétrica: Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto.

Sofrología: Es una escuela científica que estudia la conciencia, sus modificaciones y los medios físicos, químicos o psicológicos susceptibles de modificarla, con una finalidad terapéutica, profiláctica o pedagógica en medicina.

Técnicas de relajación: Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía.

Visualización: Procedimiento mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación.

2.4. Sistema de variables

De acuerdo a la bibliografía revisada la investigación es de tipo descriptiva de una sola variable ya que la misma no busca establecer correlación o relación de causalidad siendo estos dos últimos casos los únicos en los que se establece variable independiente (causa) y variable dependiente (efecto).

2.4.1. Variable

Guía de actividades psicoprofilácticas para las gestantes.

Tabla 1
Operacionalización de variable independiente

Variable	Concepto	Dimensiones	Ítem	Técnica
Guía de actividades psicoprofiláctica para las gestantes	Es la preparación integral complementada con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, facilitando a la madre los esfuerzos durante el proceso gestacional, intranatal y postnatal, evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones	Edad	¿Cuántos años tiene?	Encuesta
		Estado civil	¿Su estado civil es?	
		Tipo de gestante	¿Qué número de embarazo es?	
		Instrucción	¿Cuál es su nivel de instrucción? ¿Cuál es su consideración étnica?	
		Edad gestacional	¿Cuál es su edad gestacional (trimestre)?	
		Decisión de parto	¿Usted ha decidido parir en?	
		Problema psicológico	¿Considera que va a sentir mucho dolor durante el parto?	
		Preparación psicoprofiláctica	¿Cuándo acude a los controles prenatales usted ha recibido algún tipo de charla de preparación para el parto? ¿Durante los controles han realizado actividad física con la finalidad de prepararle para el parto? ¿Conoce usted que es la psicoprofilaxis obstétrica? ¿Sabe usted qué cambios va a causar el embarazo en usted hasta el parto?	
		Conocimiento de psicoprofilaxis	¿Conoce sobre los signos de inicio de parto? ¿Cree necesario que el contar con una guía psicoprofiláctica le ayudaría a sobrellevar el embarazo, parto y puerperio? ¿Estaría usted interesada en recibir capacitación sobre psicoprofilaxis en el embarazo para la preparación del parto? ¿Cuál considera usted que es el mejor lugar para recibir psicoprofilaxis obstétrica? ¿Considera favorable el acompañamiento de una persona de su elección durante el parto?	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Descriptivo – trasversal

De acuerdo a libros de metodología de la investigación el presente trabajo de titulación es de tipo descriptiva debido a que la misma busca determinar el conocimiento que tienen las gestantes del club de embarazadas del Centro de Salud de Vinchoa con respecto a las actividades psicoprofilacticas, es decir definir la situación actual de esta población caracterizando a las madres, siendo esto el estudio trasversal.

3.1.2. Investigación conjunta

3.1.2.1. Bibliográfica

Debido a que una de las exigencias del proyecto de titulación es el desarrollo de antecedentes, marco teórico y conceptual es necesario se analicen varios libros, informes, proyectos entre otras fuentes de información que permitan establecer adecuadamente el objeto de estudio y con esto poder determinar apropiadamente el enfoque de la investigación.

3.1.2.2. De campo

Una vez identificada la población que existe de mujeres embarazadas las investigadoras decidieron trasladarse a los hogares de las mismas para de este modo poder llevar a cabo la encuesta razón por la cual el proyecto es de campo.

3.1.3. Mixta

3.1.3.1. Cualitativa

El proceso de investigación es considerado como tal, debido a que el mismo describe tanto de forma particular como general el objeto de estudio, permitiendo a las autoras dilucidar sobre todos aquellos componentes que deben de ser estudiados, con esto a posterior emitir conclusiones y recomendación de forma adecuada.

3.1.3.2. Cuantitativa

Por medio del procesamiento de información se puede cuantificar aquellas personas que cuentan con los conocimientos sobre este tipo de procedimientos en beneficio de las mujeres embarazadas.

3.2. Diseño

1. Se establece problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico y conceptual quienes permitieron dar un adecuado enfoque a la investigación.
2. Se diseña un instrumento para la recolección de datos
3. Se identifica la población de mujeres embarazadas de Vinchoa.
4. Se lleva a cabo la validación de las encuestas por los ginecólogos especializados que laboran en el Ministerio de salud Pública.
5. Se realiza la aplicación las encuestas diseñadas.
6. Se procesa la información por medio de la utilización del software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).
7. Se realiza las representaciones graficas de los datos procesados.
8. En relación a las necesidades detectadas se diseña la guía de actividades psicoprofilácticas.
9. Entregar al personal de salud la guía de actividades psicoprofilácticas
10. Se lleva a cabo la socialización de la guía de actividades con las gestantes del club de embarazadas del Centro de Salud Vinchoa.

3.3. Población

De acuerdo a la información obtenida del centro de salud Vinchoa, la población de mujeres embarazadas es de 25 personas, como es un grupo pequeño de individuos no es recomendable sacar muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Encuesta

Este tipo de técnica puede ser aplicada con preguntas abiertas o cerradas en el caso particular del presente estudio las investigadoras han decidido estructurar un cuestionario de preguntas cerradas, para identificar los rasgos y particularidades de la población considerada.

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

Se emplea la tabulación de datos por medio del software SPSS.

3.5.1. Resultados encuesta aplicada a las gestantes

¿Cuál es su edad?

Tabla 2
Edad de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14	2	8,0	8,0	8,0
	16	1	4,0	4,0	12,0
	18	1	4,0	4,0	16,0
	19	2	8,0	8,0	24,0
	20	6	24,0	24,0	48,0
	21	1	4,0	4,0	52,0
	22	1	4,0	4,0	56,0
	23	1	4,0	4,0	60,0
	24	3	12,0	12,0	72,0
	26	1	4,0	4,0	76,0
	27	1	4,0	4,0	80,0
	30	1	4,0	4,0	84,0
	32	1	4,0	4,0	88,0
	34	1	4,0	4,0	92,0
	35	1	4,0	4,0	96,0
	37	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

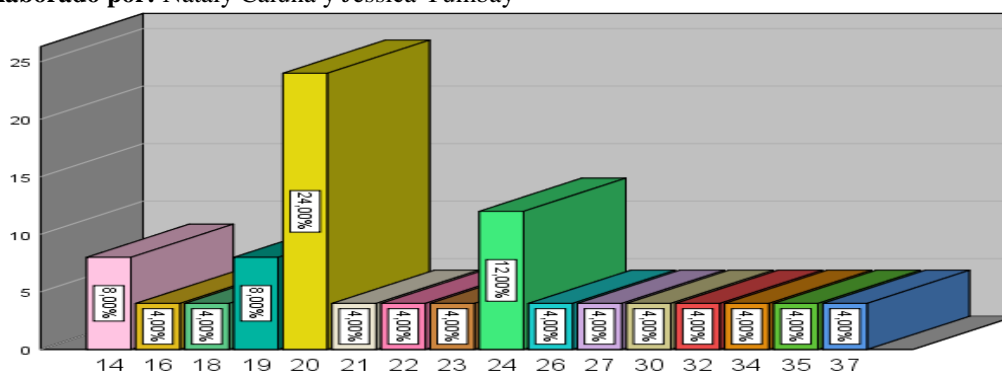


Figura 1. Edad de los pacientes

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

De los datos obtenidos se desprende que un 76% de mujeres embarazadas pertenecen al rango de mujeres adultas jóvenes (20 a 39 años de edad), lo que significa que existe un considerable número de mujeres en la edad adecuada de embarazarse y el restante son adolescentes (10 a 19 años de edad) con el 24%.

Caracterización sociodemográfica de las embarazadas

¿Cuál es su estado civil?

Tabla 3
Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	3	12,0	12,0	12,0
Unión libre	9	36,0	36,0	48,0
Casada	13	52,0	52,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

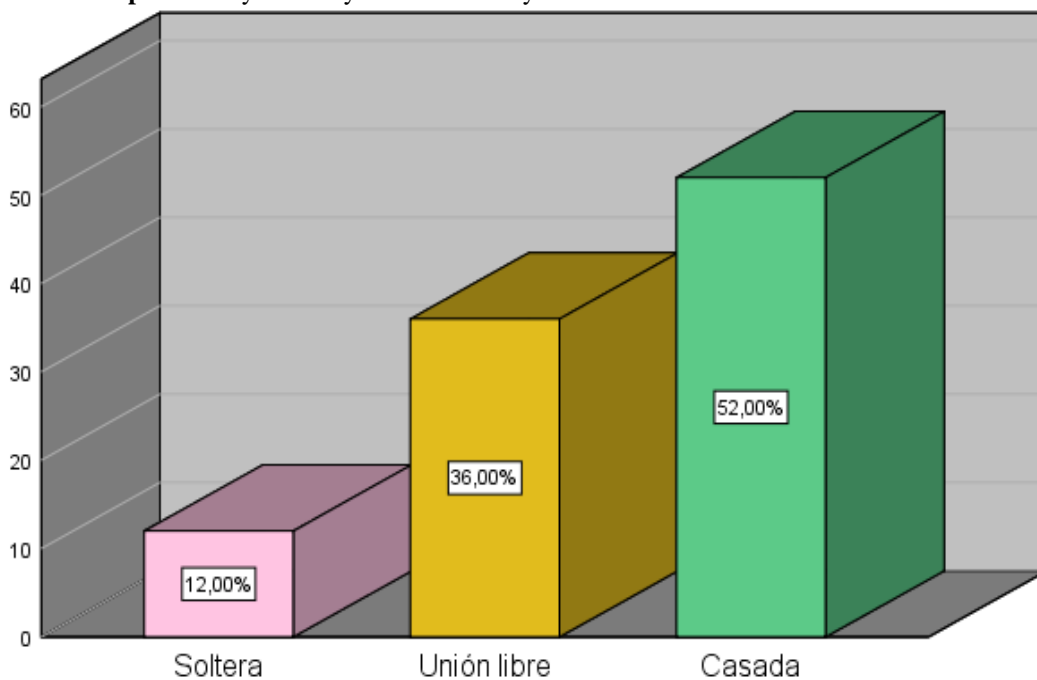


Figura 2. Estado civil

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

La mayoría de mujeres embarazadas encuestadas es decir el 52% están formalmente casadas frente a un restante 48% mantiene una relación de unión libre o es soltera

¿Cuál es su nivel de instrucción?

Tabla 4
Nivel de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	7	28,0	28,0	28,0
Secundaria	12	48,0	48,0	76,0
Tercer nivel	6	24,0	24,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

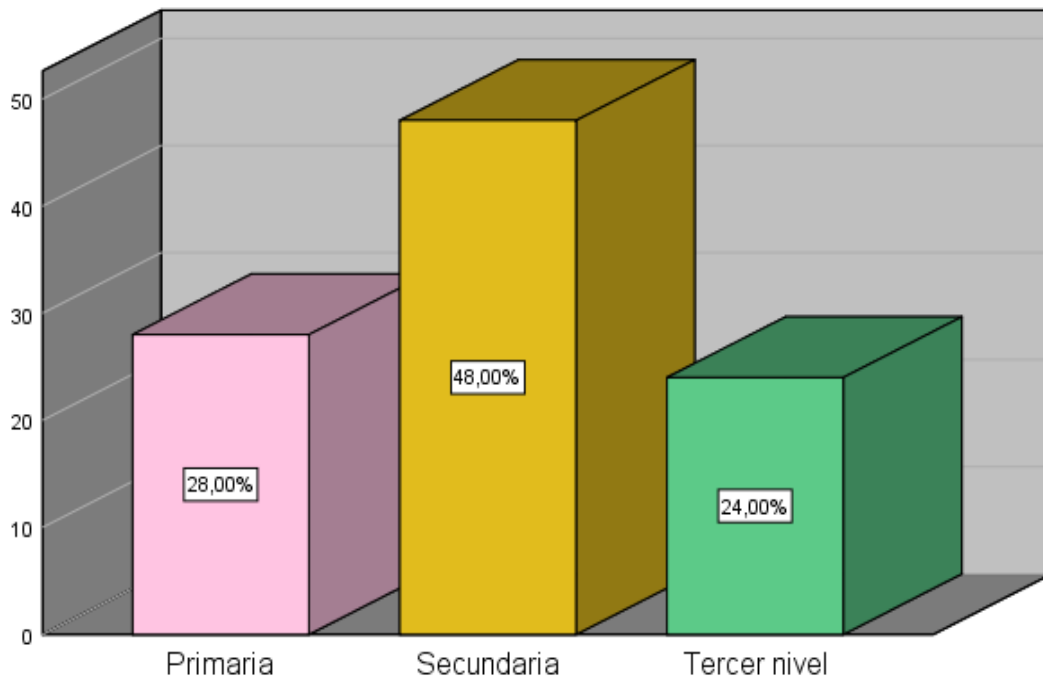


Figura 3. Nivel de instrucción

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

En lo que respecta al nivel de instrucción prevalece la secundaria con un 48% aunque el nivel de instrucción no se relaciona con el hecho de recibir o no psicoprofilaxis, se vincula con el nivel de conocimiento.

¿Cómo se considera usted?

Tabla 5
Etnia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indígena	22	88,0	88,0	88,0
	Mestizo	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

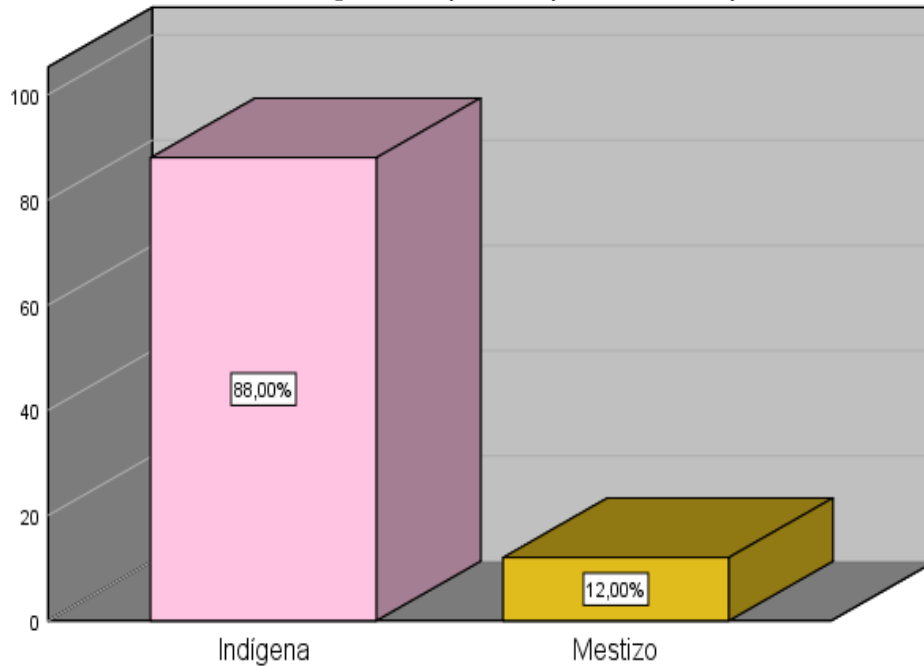


Figura 4. Etnia

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

La mayoría de mujeres embarazadas pertenecen al segmento poblacional indígena con un (88%), lo cual revela que la población de estudio se identifica con este grupo étnico, que hace referencia a la población de Vinchoa.

3.5.1.1. Caracterización sociodemográfica de las madres

Tabla 6
Caracterización del embarazo

N° embarazo	Trimestre de embarazo			Total
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	
Primero	1	8	4	13
Segundo	0	2	6	8
Tercero	0	0	4	4
Total	1	10	14	25

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

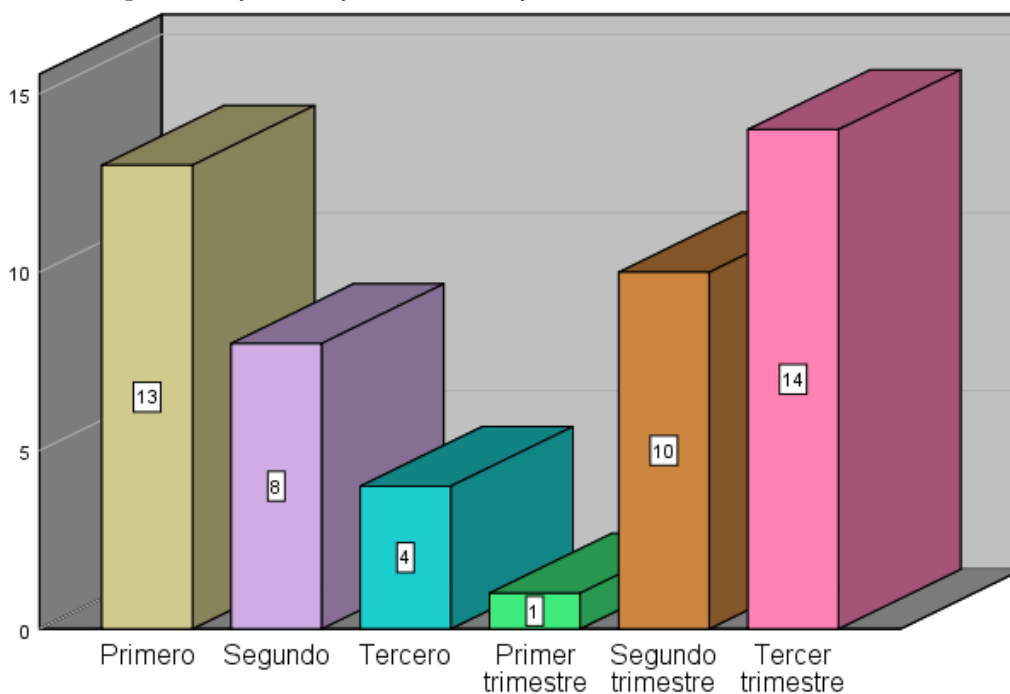


Figura 5. Caracterización del embarazo

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

Según la encuesta aplicada se evidencia que existe mayor número de mujeres embarazadas que atraviesa su segundo y tercer trimestre de embarazo lo cual nos ayuda a enfocarnos en temas y actividades propias acorde a su edad gestacional.

¿Usted ha decidido parir en?

Tabla 7
Lugar en el cual va a dar a luz

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hospital	25	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

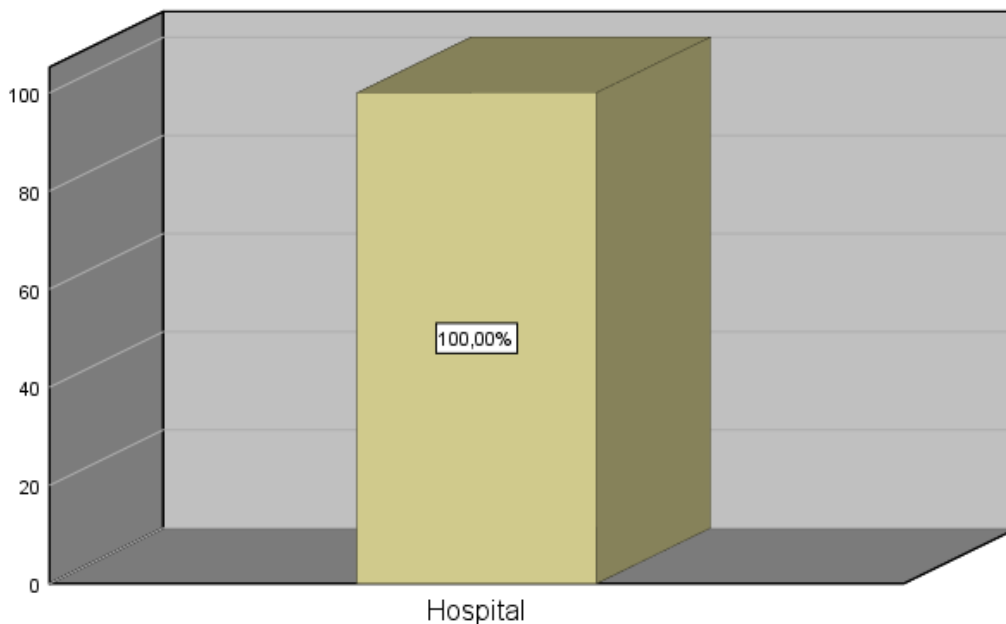


Figura 6. Lugar en el cual va a dar a luz

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

Según la respuesta brindada por parte de las mujeres embarazadas el 100% de ellas han decidido parir en el hospital eso indica que recibirán atención y cuidado adecuado en el momento del parto.

¿Cuándo acude a los controles prenatales usted ha recibido algún tipo de charla de preparación para el parto?

Tabla 8
Preparación para el parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	7	28,0	28,0	28,0
	Nunca	18	72,0	72,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

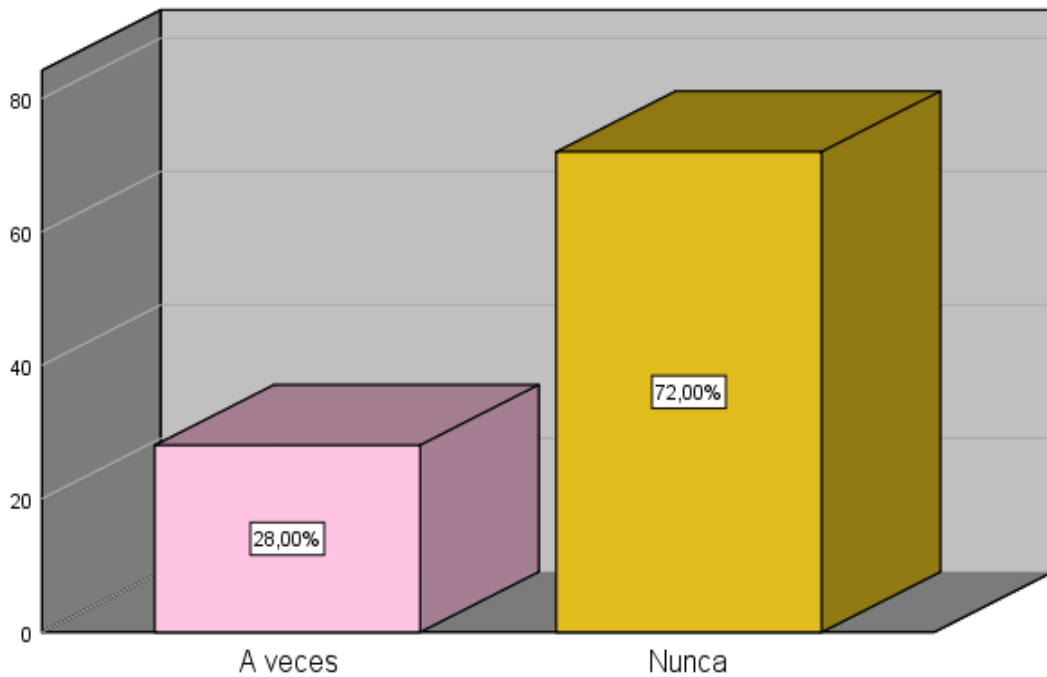


Figura 7. Preparación para el parto

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

Con estos resultados se deja en evidencia que se requiere de una guía psicoprofiláctica para la preparación de las gestantes por qué el 72% de las mujeres expresaron que nunca recibieron ningún tipo de educación.

¿Conoce usted, qué es la psicoprofilaxis obstétrica?

Tabla 9
Conocimientos de psicoprofilaxis por parte de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco	2	8,0	8,0	8,0
	Nada	23	92,0	92,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

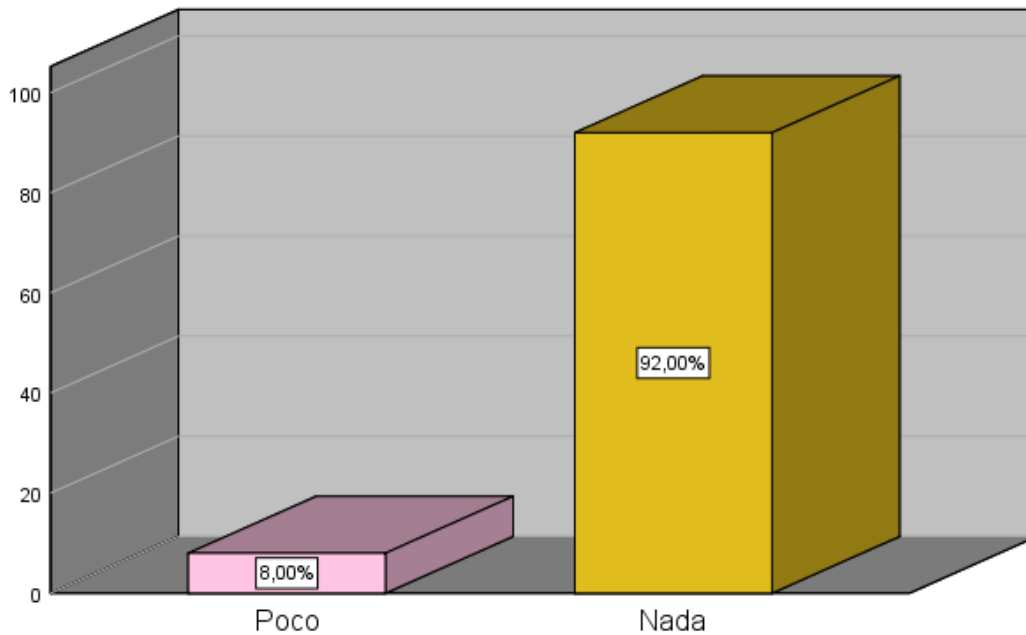


Figura 8. Conocimientos de psicoprofilaxis por parte de los pacientes

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

Como se puede observar el 92% de las gestantes no conocen las actividades de psicoprofilaxis en el embarazo por lo que resulta necesario la orientación de este tema a través de una guía en vista de que son procedimientos que benefician a la madre y al niño.

¿Sabe usted qué cambios va a causar el embarazo en su cuerpo hasta el parto?

Tabla 10

Conocimientos de cambios físicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente	3	12,0	12,0	12,0
	Poco	12	48,0	48,0	60,0
	Nada	10	40,0	40,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

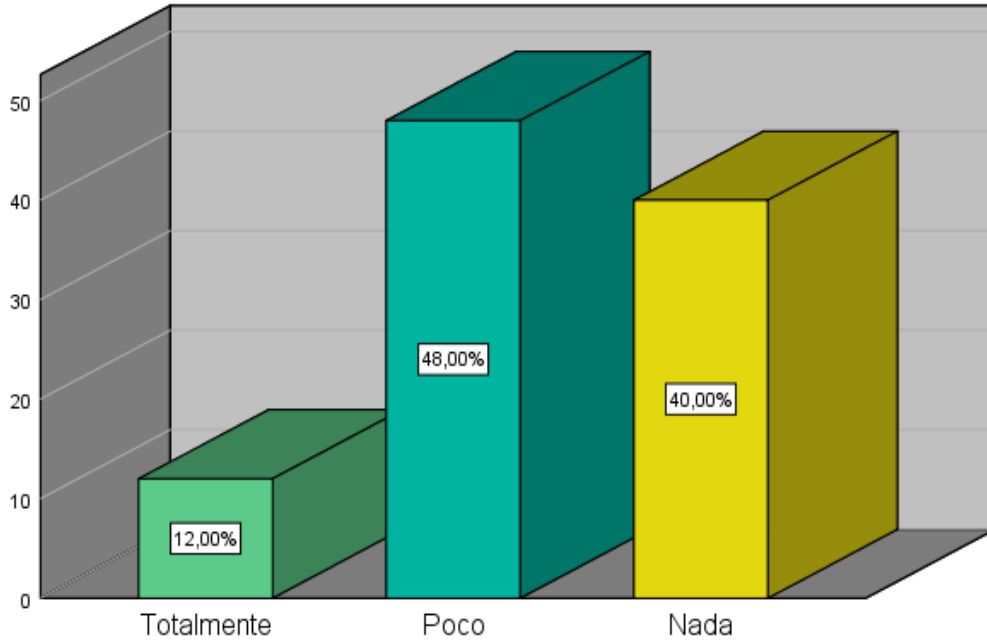


Figura 9. Conocimientos de cambios físicos

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

En cuanto a los conocimientos sobre los cambios físicos que se dan durante el embarazo la mayoría de mujeres dicen saber poco, de acuerdo a esta información es necesario abarcar temas relacionado a los cambios del cuerpo.

¿Considera que va a sentir mucho dolor durante el parto?

Tabla 11

Consideración de dolor en el parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	12	48,0	48,0	48,0
	Poco	13	52,0	52,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

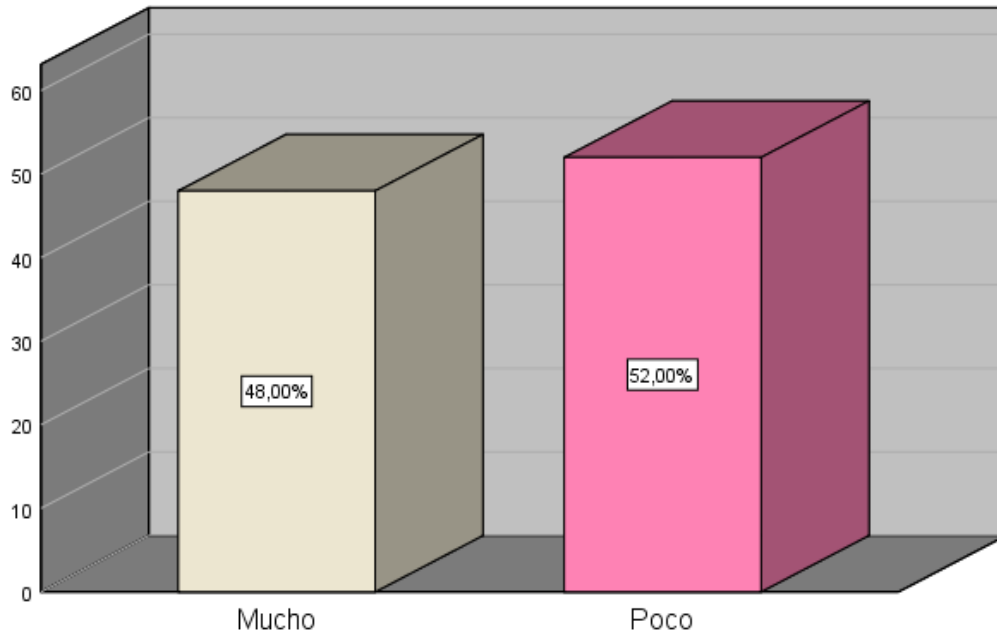


Figura 10. Consideración de dolor en el parto

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

La mayor parte de las mujeres embarazadas siendo el 52% responden que sentirán poco dolor por lo cual es necesario hacer de la preparación psicoprofiláctica algo cotidiano.

¿Cuánto conoce usted sobre los signos de inicio de parto?

Tabla 12

Conocimientos sobre los signos del parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho	3	12,0	12,0	12,0
	Poco	12	48,0	48,0	60,0
	Nada	10	40,0	40,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

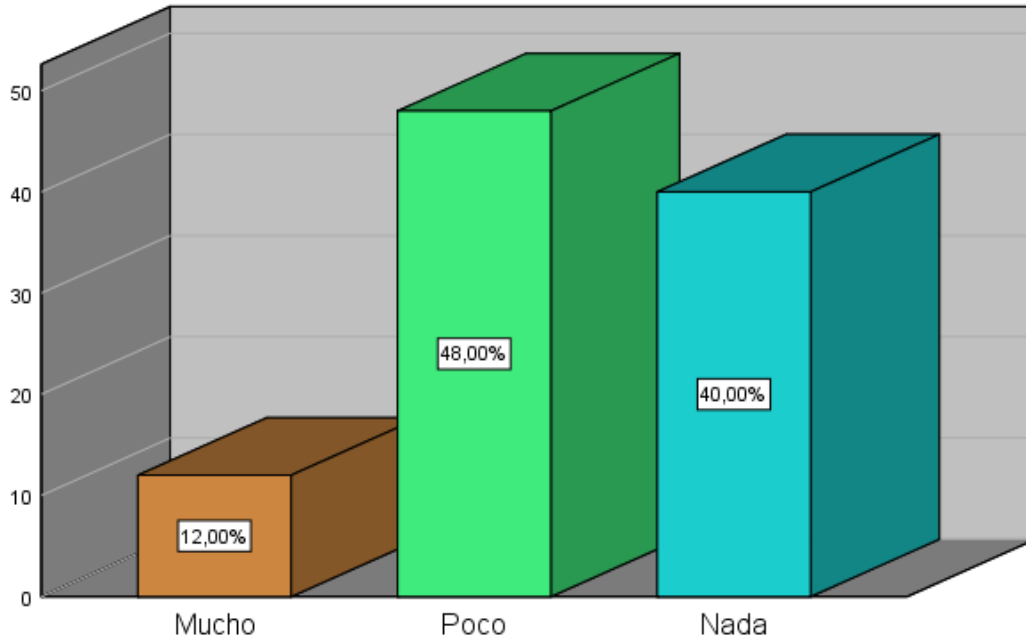


Figura 11. Conocimiento sobre los signos del parto

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

De las 25 mujeres encuestadas que asisten al club del centro de salud Vinchoa el 48% han respondido que conocen poco sobre los signos de parto, siendo evidente que requieren de asesoría para mejorar esta realidad.

¿Durante los controles han realizado actividad física con la finalidad de prepararle para el parto?

Tabla 13
Actividades físicas realizados en los controles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	2	8,0	8,0	8,0
	Nunca	23	92,0	92,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

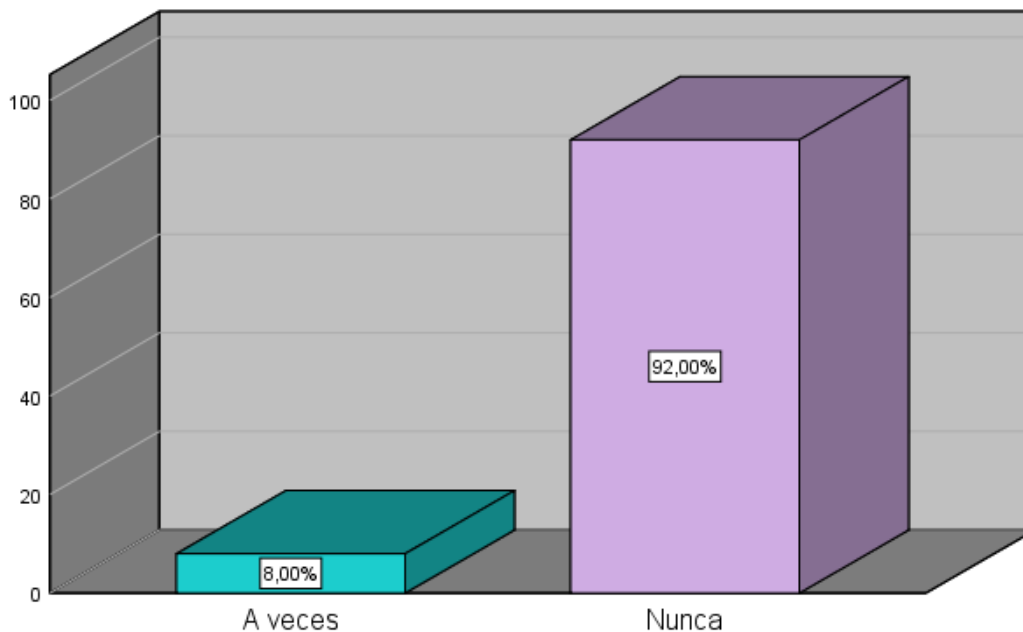


Figura 12. Edad de los pacientes

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

En cuanto a la preparación física de la mujer para el parto, el 92% de las gestantes han manifestado que no han realizado ninguna actividad durante sus controles, esta información da conocer la importancia que tiene la guía psicoprofiláctica.

¿Cree necesario que el contar con una guía psicoprofiláctica le ayudaría a sobrellevar el embarazo, parto, puerperio?

Tabla 14
Necesidad de una guía psicoprofiláctica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

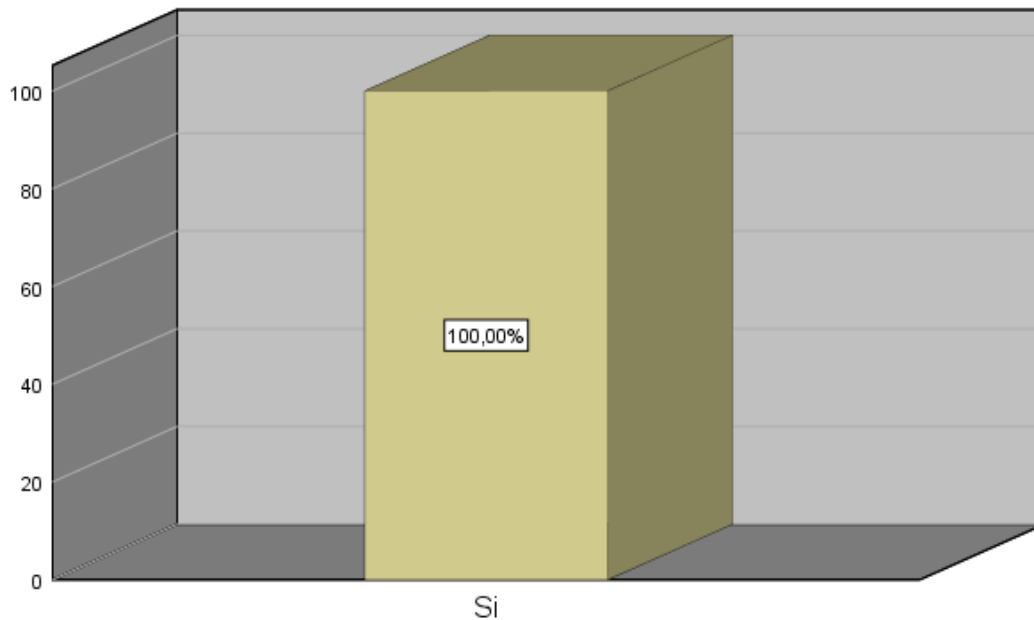


Figura 13. Necesidad de una guía psicoprofiláctica

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

El 100% de las encuestadas dijeron que el contar con una guía psicoprofiláctica les ayudaría a sobrellevar de mejor forma todo el proceso de parto tanto antes, durante y después del parto.

¿Estaría usted interesada en recibir capacitación sobre psicoprofilaxis en el embarazo para la preparación del parto?

Tabla 15
Capacitación psicoprofiláctica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	24	96,0	96,0	96,0
	No	1	4,0	4,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

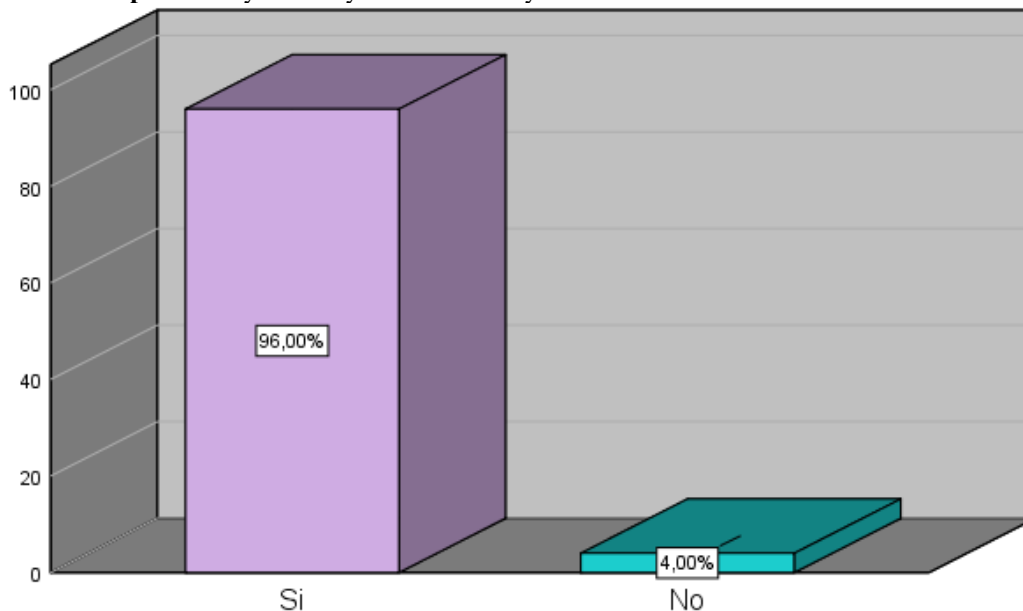


Figura 14. Capacitación psicoprofiláctica

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

De las 25 mujeres en estado de gestación el 96% ha manifestado que asistirían a recibir capacitaciones sobre psicoprofilaxis, por lo que es viable la socialización de la guía de acuerdo a la predisposición de las embarazadas.

¿Cuál considera usted que es el mejor lugar para recibir psicoprofilaxis obstétrica?

Tabla 16

Lugar de capacitación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Domicilio	8	32,0	32,0	32,0
	Centro de salud	17	68,0	68,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

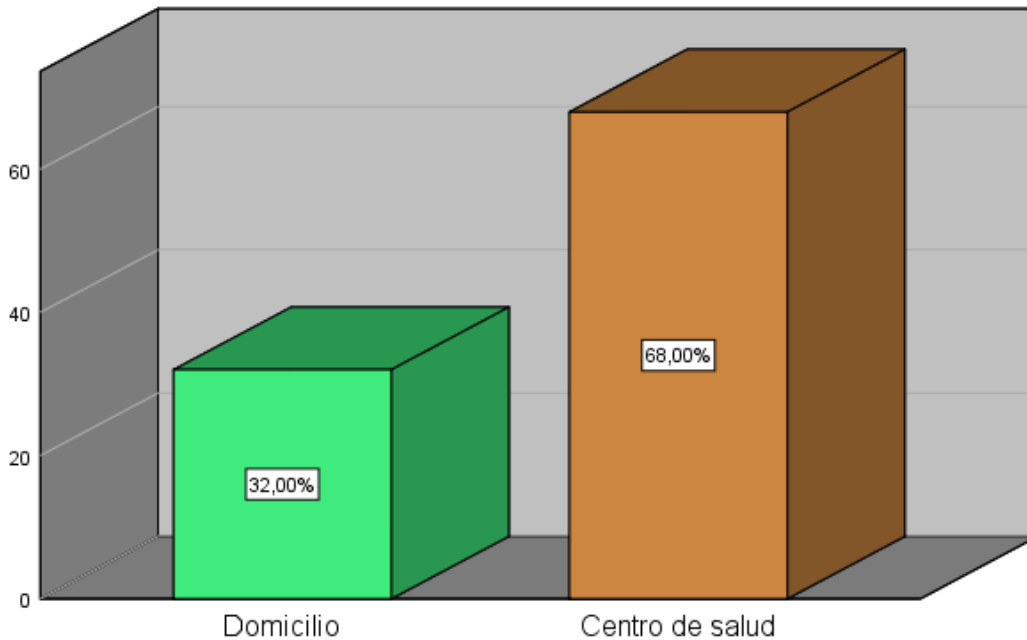


Figura 15. Lugar de capacitación

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

De acuerdo a las opiniones de las gestantes, el 68% han expresado que les gustaría recibir capacitación en el centro de salud, con ello debemos indicar que existe un lugar apto con una estructura adecuada y materiales necesarios para llevar la preparación psicoprofiláctica.

¿Considera favorable el acompañamiento por una persona de su elección durante el parto?

Tabla 17
Acompañante para la labor de parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	23	92,0	92,0	92,0
	No	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

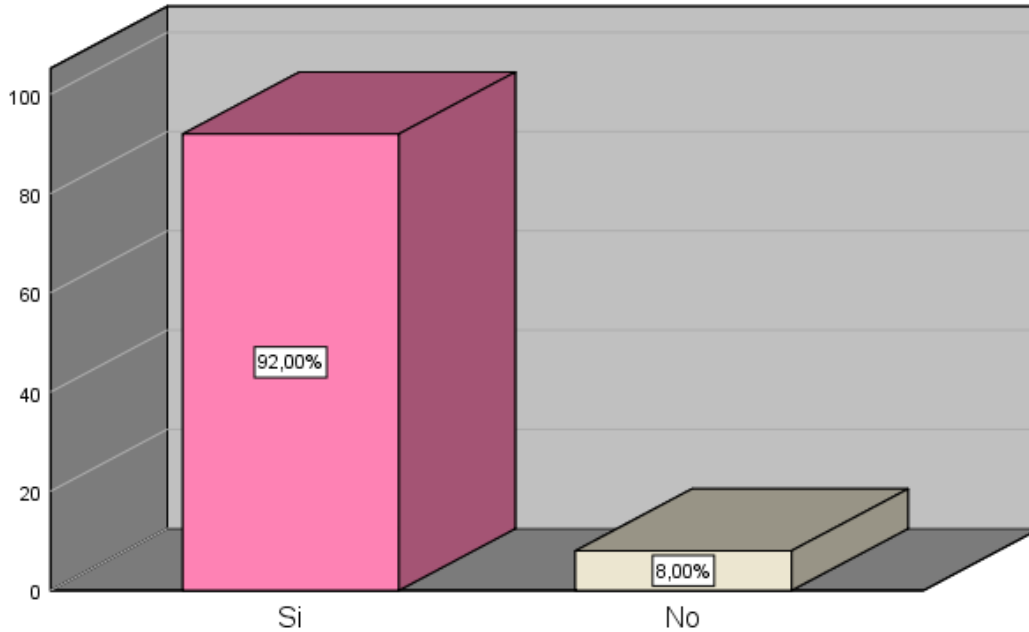


Figura 16. Acompañante para la labor de parto
Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Análisis e interpretación

De acuerdo a lo manifestado por las mujeres en estado de gravidez el 92% considera favorable el acompañamiento a la labor de parto.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 18 <i>Resultados por Objetivo</i>		
N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
1	Elaborar una guía de actividades psicoprofilácticas para las mujeres gestantes del club de embarazadas del centro de salud de Vinchoa, periodo Enero 2019-Marzo 2019	Se elaboró una guía de actividades psicoprofilácticas para ayudar y brindarle a la gestante una preparación física y psicológica, con el fin de disminuir conductas emocionales haciendo que la concepción sea una experiencia feliz y saludable.
2	Caracterizar a las gestantes del club de embarazadas del centro de salud de Vinchoa.	La caracterización de las embarazadas se puede evidenciar que están entre las edades de 14 a 19 que son adolescentes, y adultas jóvenes que va desde 20 hasta los 39 años, en su mayoría son casadas quienes se han identificado como indígenas, teniendo como nivel de instrucción secundaria ya que no hay mucha diferencia entre primigesta y multigesta además predomina el tercer trimestre de embarazo, y a su vez han decidido parir en el hospital ya que lo consideran más seguro.
3	Identificar el conocimiento sobre actividades psicoprofilácticas en las embarazadas que asisten al Club del centro de salud de Vinchoa, para el diseño de la guía.	De las 25 gestantes encuestadas el 92% desconocen en su totalidad lo que es las actividades psicoprofilácticas, mientras el 40% no saben sobre los cambios que atraviesa su cuerpo, del mismo modo el 28% manifiestan no recibir ningún tipo de charla durante los controles en el centro de salud, además el 92% argumenta que durante las citas no realizan ningún tipo de actividad física por lo que es necesario el desarrollo de la guía de actividades psicoprofilácticas para la orientación de las embarazadas.

	<p>Entregar al personal de salud la guía de actividades psicoprofilácticas</p>	<p>Se entregó al personal de salud la guía de actividades psicoprofilácticas para que puedan preparar a futuras gestantes que asistan al club de embarazadas.</p>
	<p>Socializar los contenidos de la guía de actividades psicoprofiláctica con las gestantes del Club del centro de salud Vinchoa.</p>	<p>Se socializo con las gestantes que actualmente acuden al centro de salud Vinchoa.</p>
<p>Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay</p>		

4.1. Guía de Actividades Psicoprofilácticas



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	IV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IV
Guía de actividades psicoprofiláctica obstétrica	1
1.1. Introducción	1
1.2. Objetivo	2
1.3. Psicoprofilaxis Obstétrica	2
1.3.1. Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica	2
1.3.2. Ventajas de la PPO en la madre	3
1.3.3. Ventajas de la PPO en el Bebé.....	4
1.3.4. Ventajas de la PPO para el Equipo de Salud.....	5
1.4. Metodología	5
CONTENIDO DE LA GUÍA.....	6
1.5. Cambios en el cuerpo durante el embarazo.....	6
1.5.1. Primer trimestre.....	6
1.5.2. Segundo trimestre.....	7
1.5.3. Tercer trimestre	8
1.6. Señales de peligro en el embarazo	9
1.7. Signos de inicio de parto	9
1.7.1. Las contracciones son otro indicativo:.....	9
1.7.2. Sensación de que la cabeza del bebé está aún más descendida.....	10
1.7.3. Aumento de las secreciones vaginales	10
1.7.4. Secreción de líquido	10
1.7.5. Dolor de espalda.....	10
1.8. Preparación de la piel	11
1.8.1. Piel del abdomen	11
1.8.2. Piel de las mamas	11
1.9. Posturas adecuadas en el embarazo.....	11
1.9.1. Postura de pie	12
1.9.2. Postura acostada de espalda	12
	II

1.9.3. Recostada de lado.....	13
1.9.4. Postura sentada.....	13
1.9.5. Levantándose de una silla o sofá bajo.....	14
1.9.6. Acostándose y levantándose.....	14
1.9.7. Agachándose para levantar y cargar objetos.....	15
1.10. Técnicas de relajación y respiración.....	15
1.10.1. Preparación a la relajación.....	15
1.10.2. El entrenamiento autógeno de Schultz.....	15
1.10.3. La relajación progresiva Edmund Jacobson.....	17
1.11. Preparación física de la gestante.....	17
1.11.1. Consideraciones:.....	18
1.11.2. Beneficios:.....	18
1.11.3. Gimnasia obstétrica.....	19
1.11.4. Ejercicios gimnásticos maternos.....	21
1.12. Apoyo psicoprofiláctico del trabajo de parto.....	24
1.12.1. Posiciones para el primer periodo del trabajo de parto.....	24
1.12.2. Posiciones para el segundo periodo del trabajo de parto.....	27
1.12.3. Posiciones para el tercer periodo del trabajo de parto.....	29
RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1_Primer periodo del parto posiciones.....	24
Tabla 2_Segundo periodo del trabajo de parto – posiciones.....	27
Tabla 3_Tercer periodo del trabajo de parto – posiciones	29

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Preparación piel del abdomen (Aguirre C. , 2012).....	11
<i>Figura 2.</i> Preparación piel de las manos (Aguirre C. , 2012).....	11
<i>Figura 3.</i> Postura de pie (Aguirre C. , 2012).....	12
<i>Figura 4.</i> Postura acostada (Aguirre C. , 2012).....	12
<i>Figura 5.</i> Postura recostada de lado (Aguirre C. , 2012).....	13
<i>Figura 6.</i> Postura sentada (Aguirre C. , 2012)	13
<i>Figura 7.</i> Levantándose de una silla (Aguirre C. , 2012).....	14
<i>Figura 8.</i> Acostarse y levantarse (Aguirre C. , 2012)	14
<i>Figura 9.</i> Agacharse para levantar algo (Aguirre C. , 2012).....	15
<i>Figura 10.</i> Gimnasia obstétrica (Aguirre C. , 2012).....	19
<i>Figura 11.</i> Elevación de la pelvis (Aguirre C. , 2012)	19
<i>Figura 12.</i> Relajación lumbar (Aguirre C. , 2012)	20
<i>Figura 13.</i> Giro de columna (Aguirre C. , 2012)	20
<i>Figura 14.</i> Encuclillas (Aguirre C. , 2012).....	20
<i>Figura 15.</i> Ejercicio circulatorio 1 (Aguirre C. , 2012).....	21
<i>Figura 16.</i> Ejercicio circulatorio 2 (Aguirre C. , 2012).....	21
<i>Figura 17.</i> Ejercicio dorsal 1 (Aguirre C. , 2012)	22
<i>Figura 18.</i> Ejercicio dorsal 2 (Aguirre C. , 2012)	22
<i>Figura 19.</i> Ejercicio dorsal 3 (Aguirre C. , 2012)	22
<i>Figura 20.</i> Posición de relajación 1 (Aguirre C. , 2012)	23
<i>Figura 21.</i> Posición de relajación 2 (Aguirre C. , 2012)	23
<i>Figura 22.</i> Posiciones del primer periodo del parto	26
<i>Figura 23.</i> Posiciones del segundo periodo del parto.....	28
<i>Figura 24.</i> Posiciones del tercer periodo del parto.....	30

Guía de Actividades Psicoprofilácticas Obstétrica

La guía se presenta de acuerdo a lo planteado por Aguirre (2012) y la Dirección Nacional de Normalización (2014), se desarrolló la siguiente guía Psicoprofiláctica Obstétrica:

1.1. Introducción

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 iba a ser intenso.

En los últimos años esta situación ha cambiado ya que tanto los futuros padres y los profesionales de obstetricia se han preocupado por abordar temas orientados a mejorar la salud materna, preparación física, psicológica y emocional para lograr la llegada de un hijo, y por adoptar una actitud positiva ante la nueva situación.

Motivo por el cual se han reorientado los objetivos de los Programas de Psicoprofilaxis Obstétrica, de acorde al nuevo modelo de atención integral en salud (MAIS) que tiene como centro a la persona en todas sus dimensiones : biológicas, físicas, social, espirituales y psicologías y hoy la Psicoprofilaxis obstétrica es el conjunto de actividades, métodos y técnicas ligadas a brindar atención integral a la mujer durante todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia.

La psicoprofilaxis Obstétrica, se considera mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al inicio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido.

1.2. Objetivo

Reducir la tensión y el dolor mediante técnicas que contribuyan a disminuir o eliminar el estrés y temor de la mujer, además de brindarles información sobre todo el proceso gestacional y otros temas de interés.

1.3. Psicoprofilaxis Obstétrica

Es un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante. Durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia.

El Profesor Dr. Roberto Caldeyro Barcia, mencionó: “Por medio de una educación y psicoprofilaxis adecuada, el temor al parto desaparece y es reemplazado por el sentimiento de felicidad inherente a la maternidad.

Un Parto Psicoprofiláctico es un parto preparado mediante clases, lecturas y prácticas que le dan a la futura madre los conocimientos, y las habilidades para manejar la ansiedad y el dolor. La pareja que se involucra en la preparación e interacciona con otras parejas durante las clases experimenta una vivencia completa, responsable y gratificante del nacimiento de su bebé.

1.3.1. Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica

1. Proporcionar educación sobre hábitos saludables para ella.
2. Brindar conocimiento acerca de los cambios físicos y psíquicos que se producen en la gestación.
3. Fortalecer el trinomio madre-padre-bebe.
4. Contribuir al mejoramiento de la comunicación de los padres, como soporte de las buenas relaciones familiares, realzando la importancia de la familia.
5. Identificar preocupaciones que puedan surgir después del parto y proporcionar los conocimientos necesarios para actuar con responsabilidad.

6. Fomentar en la gestante, la pareja y la familia una actitud positiva ante el embarazo. Así surgió la idea de la participación consciente y protagónica de la pareja, en un proceso orgánico, psíquico y social.
7. Informar sobre tipos de tratamientos para el dolor.
8. Brindar las herramientas necesarias a la gestante para canalizar el stress materno y el dolor a través de las técnicas de respiración y relajación con visualización.
9. Preparar física y emocionalmente para el parto: donde la embarazada aprende a ensayar su parto, aprende a buscar y utilizar las posiciones corporales que sean más placenteras, o movimientos corporales que durante cada contracción ayuden a la ubicación del bebé y a la mejor progresión del trabajo de parto (dilatación del cuello del útero, descenso de la presentación).
10. Realizar medidas de prevención para evitar molestias físicas propias del embarazo o exacerbación de molestias crónicas como las várices, las hemorroides, el estreñimiento.
11. Brindar preparación integral para la lactancia materna y cuidados del recién nacido.

1.3.2. Ventajas de la PPO en la madre

1. Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
6. Menor duración de la fase expulsiva.

7. Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
8. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
9. Menor uso de fármacos en general.
10. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
11. Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
12. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
13. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
14. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
15. Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.
16. Menor posibilidad de un parto por cesárea.
17. Menor riesgo de un parto instrumentado.
18. Recuperación más rápida y cómoda.
19. Aptitud total para una lactancia natural.
20. Menor riesgo a tener depresión postparto.
21. Mejor perspectiva y decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva

1.3.3. Ventajas de la PPO en el Bebé

1. Mejor curva de crecimiento intrauterino
2. Mejor vínculo prenatal
3. Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina
4. Índice de sufrimiento fetal
5. Índice de complicaciones perinatales
6. Índice de prematuridad

7. Mejor peso al nacer
8. Mejor estado
9. Mayor éxito con la lactancia materna
10. Mejor crecimiento y desarrollo

1.3.4. Ventajas de la PPO para el Equipo de Salud

1. Trabajo en un clima con mayor armonía
2. Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante
3. Mejor distribución del trabajo. Ahorro de recursos humanos
4. Ahorro de recursos materiales
5. Ahorro de tiempo
6. Disminución de riesgos maternos y perinatales
7. Mejor actitud y aptitud de todos
8. Ahorro de presupuesto
9. Fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras a través de la información impartida de manera oportuna

1.4. Metodología

El método que se utilizará será interactivo, participativo, haciendo uso de las diferentes técnicas educativas como:

- Expositiva
- Participativa:
 - Charla.
 - Taller
 - Consejería.

Partiendo de los conocimientos previos (test, encuesta) de las gestantes, se desarrollarán los módulos de acuerdo al nivel basal encontrado, adecuando el método para conseguir los objetivos deseados.

CONTENIDO DE LA GUÍA

1.5. Cambios en el cuerpo durante el embarazo

1.5.1. Primer trimestre

Durante el primer trimestre, el cuerpo pasa por muchos cambios. Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. Estos cambios pueden manifestar síntomas incluso en las primeras semanas de embarazo. El retraso menstrual es un signo evidente de embarazo.

1.5.1.1. Otros cambios pueden incluir:

- Agotamiento
- Senos sensibles e inflamados. Los pezones también se pueden volver protuberantes.
- Malestar estomacal; pueden presentarse vómitos (malestar matutino)
- Deseo hacia o desagrado ante ciertos alimentos
- Cambios de humor
- Estreñimiento (dificultad para eliminar las heces)
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia
- Dolor de cabeza
- Acidez
- Aumento o pérdida de peso

A medida que el cuerpo cambia, probablemente necesites hacer cambios en tu rutina diaria; por ejemplo, acostarte más temprano o comer más frecuentemente, pero en pequeñas cantidades. Afortunadamente, la mayoría de estos malestares desaparecerán con el tiempo. Y algunas mujeres no sienten nada en absoluto. Si ya has estado embarazada anteriormente, quizás lo sientas diferente esta vez. Todas las mujeres son diferentes; lo mismo pasa con los embarazos.

1.5.2. Segundo trimestre

La gran parte de las mujeres siente que el segundo trimestre de gestación es más fácil de llevar que el primero. De todas maneras, es igual de importante mantenerse informada sobre el embarazo durante estos meses.

Notarás que algunos síntomas, como las náuseas y la fatiga, desaparecerán. Pero ahora se presentarán nuevos cambios en el cuerpo que serán más evidentes. El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé. Y antes de que termine este trimestre, sentirás que el bebé comienza a moverse.

1.5.2.1. A medida que tu cuerpo cambia para hacer espacio para el bebé, es probable que tengas:

- Estrías en el abdomen, senos, muslos o nalgas
- Oscurecimiento de las areolas
- Una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico
- Manchas oscuras en la piel, particularmente en las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Generalmente se presentan en ambos lados de la cara. Se lo conoce como la máscara del embarazo.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano
- Comezón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies. (Comunícate con tu médico si tienes náuseas, pérdida del apetito, vómitos, ictericia o fatiga junto con picazón. Esto puede indicar problemas hepáticos graves).
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro. (Si notas alguna inflamación repentina o extrema o si aumentas de peso rápidamente, comunícate con el médico de inmediato. Esto puede ser un signo de Preeclampsia.)

1.5.3. Tercer trimestre

Algunas de las molestias propias del segundo trimestre continuarán. Además, muchas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos. No te preocupes, el bebé está bien y estos problemas se aliviarán una vez que des a luz.

1.5.3.1. Entre los cambios corporales que notarás en el tercer trimestre se incluyen:

- Falta de aire
- Acidez
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro. (Si notas alguna inflamación repentina o extrema o si aumentas de peso rápidamente, comunícate con el médico de inmediato. Esto puede ser un signo de Preeclampsia.)
- Hemorroides
- Sensibilidad en los senos; pueden secretar una sustancia acuosa que es el líquido precursor de la leche llamado calostro
- Ombligo abultado
- Dificultades para conciliar el sueño
- El desplazamiento del bebé hacia la parte inferior de tu abdomen
- Contracciones, que puede indicar un trabajo de parto real o una falsa alarma

Cuanto más te aproximas a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más delgado y suave (a este proceso se lo conoce como borramiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda a que el canal de parto (vagina) se abra durante el trabajo de parto. El médico controlará el progreso con un examen vaginal a medida que se aproxima la fecha estipulada de parto. Anímate, ¡la cuenta regresiva ha comenzado. (Mujer, 2019)

1.6. Señales de peligro en el embarazo

Si durante el embarazo presentas alguno de los siguientes síntomas y signos, debes saber que tu vida y la de tu bebé pueden estar en peligro; acude de inmediato al servicio de emergencias más cercano:

- Sangrado vaginal en el embarazo,
- Dolor intenso en el vientre
- Salida de líquido por la vagina antes de tu fecha de parto
- Dolor de cabeza,
- Zumbido en los oídos,
- Mareo y lucecitas
- Convulsiones
- Falta de movimientos del bebé
- Ardor al orinar o mal olor en la orina
- Parto demorado
- Fiebre
- Mala presentación del bebé

1.7. Signos de inicio de parto

La sensación de que se aproxima el trabajo de parto la tienen todas las mujeres a su manera. Según los especialistas, la mayoría de ellas es capaz de identificar las señales que envía su cuerpo, pero también puede haber falsas alarmas.

Una señal evidente de que está empezando o ha empezado el trabajo de parto es que el cuello uterino se dilata. Pero, aunque no es lo común, hay mujeres que pueden presentar una dilatación notable y no se ponen de parto enseguida.

1.7.1. Las contracciones son otro indicativo:

Cuando el útero se contrae, se endurece el abdomen; el músculo uterino se relaja cuando acaba la contracción. De esta forma, el bebé se va desplazando poco

a poco por el canal del parto. También es cierto que no todas las contracciones indican que el nacimiento del bebé sea inminente. Hay que identificar las que realmente colaboran en el trabajo de parto.

1.7.2. Sensación de que la cabeza del bebé está aún más descendida

El feto, encajado en la parte baja de la pelvis, da un pequeño respiro a la madre, que ahora cuenta con más facilidad para respirar y digerir alimentos. Puede suceder varias semanas antes de alumbramiento o sólo unas horas antes de que comience el trabajo de parto.

1.7.3. Aumento de las secreciones vaginales

Pueden ser transparentes, rosadas o con ciertas estrías de sangre. Se trata del desprendimiento del tapón mucoso, que se ha ido acumulando en el cuello uterino durante el embarazo: sale al exterior a través de la vagina. Este proceso también puede producirse unos días antes, pocas horas antes del alumbramiento o durante el mismo.

1.7.4. Secreción de líquido

A través de la vagina puedes sentir líquido que gotea o sale de golpe. Lo más probable es que se hayan roto las membranas que rodean al bebé, lo que re conoce como romper aguas o rompimiento de fuente. El líquido amniótico suele salir al exterior unas horas antes del parto, pero muchas mujeres rompen la bolsa en el momento de dar a luz.

1.7.5. Dolor de espalda

Notarás fuertes dolores de menstruación y contracciones. Las contracciones aumentan al comenzar el trabajo de parto. Son dolorosas porque su misión es abrir el cuello uterino para que el bebé acabe su desplazamiento hacia el exterior. Estas señales marcan inequívocamente el comienzo del trabajo de parto. (Natalben, 2019)

1.8. Preparación de la piel

1.8.1. Piel del abdomen



Se debe preparar la piel del abdomen especialmente para disminuir molestias y el escozor que produce la aparición de la estría.

Figura 1.
Preparación piel del abdomen (Aguirre C. , 2012)

1.8.2. Piel de las mamas



- Desde el inicio del embarazo se deben preparar la piel de la mama, por las molestias que ocasiona el crecimiento glandular.
- Se recomienda a las mujeres aplicarse aceites naturales en el abdomen y mamas en el primer trimestre del embarazo ya que ayuda a la hidratación por la ruptura de colágeno y elastina de la piel.

Figura 2. Preparación piel de las manos (Aguirre C. , 2012)

1.9. Posturas adecuadas en el embarazo

El aumento de peso y el alojamiento de las coyunturas y ligamentos (bandas de tejidos que conectan los huesos) pueden ocasionar dolor de espalda y de la pelvis, y también un desequilibrio anormal.

A medida que se va haciendo más grande el útero, este pone presión en el abdomen.

Asimismo, los ligamentos que lo apoyan tienen que estirarse, provocando a veces punzadas en la parte más baja del vientre cerca de los muslos.

Para mantener en buena forma los músculos de la espalda y reducir y aliviar el dolor de espalda, se recomienda:

- Usar zapatos bajos
- Practicar la postura y maneras de levantarse y cargar objetos.
- Practicar el balanceo pélvico.

1.9.1. Postura de pie



- Pararse con los pies separados unos 10 cm. Y los dedos volteados un poco hacia fuera. Doble un poco las rodillas.
- Incline las caderas hacia atrás un poco, pero no arquee la espalda.
- Mantenga la cabeza derecha, imagínesse que la cabeza es jalada hacia arriba por una cuerda.

Figura 3. Postura de pie (Aguirre C. , 2012)

1.9.2. Postura acostada de espalda

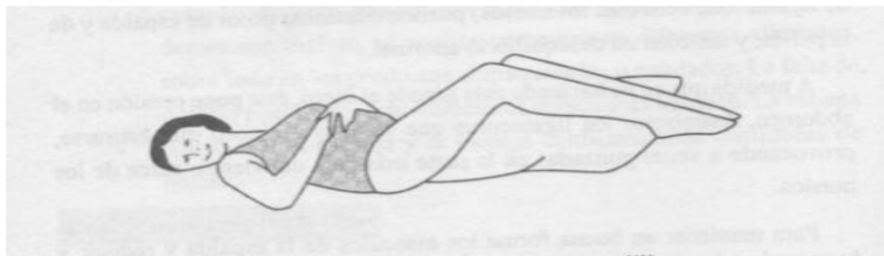


Figura 4. Postura acostada (Aguirre C. , 2012)

- Ponga 2 o 3 almohadas o cojines debajo de las rodillas. Coloque una toalla enrollada debajo de la curva del cuello.
- Si usa una almohada para la cabeza, póngala debajo de los hombros.

- Descanse los brazos en unas almohadas colocadas a los costados o sobre el abdomen. Precaución: No se acueste de espalda por largos ratos en los últimos meses de embarazos.
- Esta posición puede disminuir la circulación de la sangre al bebé.

1.9.3. Recostada de lado



- Acuéstese de lado con las rodillas dobladas. Para estar más cómoda, coloque almohadas entre las rodillas y debajo del brazo superior, la cabeza y el útero.
- El brazo que queda en la parte inferior puede colocarse delante del cuerpo, debajo de la almohada o detrás de la espalda.

Figura 5. Postura recostada de lado (Aguirre C. , 2012)

1.9.4. Postura sentada

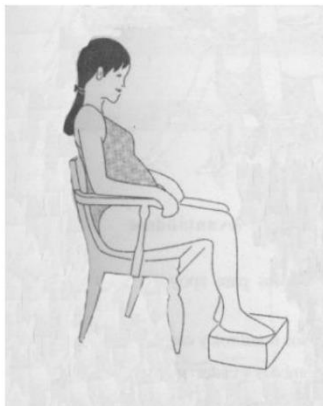


Figura 6. Postura sentada (Aguirre C. , 2012)

- Siéntese en una silla con un respaldo firme pero cómodo para la espalda, con la cabeza derecha sobre los hombros.
- El soporte para los brazos no debe estar ni demasiado bajo ni demasiado alto.
- Mantenga las rodillas un poco más elevadas que las caderas.
- Use cojines pequeños detrás del cuello o la cintura para apoyar estas partes del cuerpo.

1.9.5. Levantándose de una silla o sofá bajo

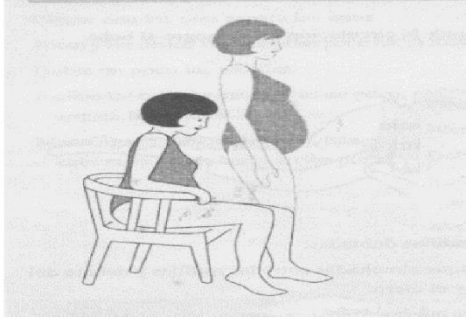


Figura 7. Levantándose de una silla (Aguirre C. , 2012)

- Mueva las caderas hacia delante hasta el borde del mueble. Ponga un pie delante del otro y voltee las caderas hacia el pie delantero.
- Use los brazos y los músculos fuertes de los muslos para levantarse.

1.9.6. Acostándose y levantándose

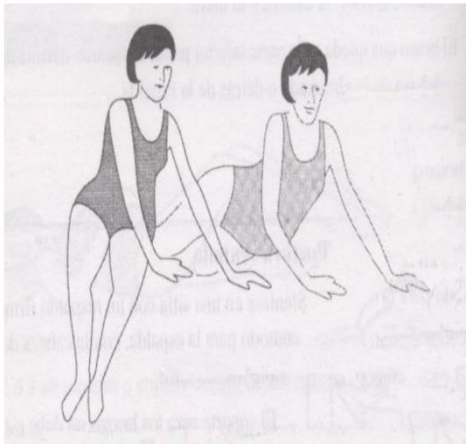


Figura 8. Acostarse y levantarse (Aguirre C. , 2012)

- De una posición sentada, use las manos para apoyarse hacia una posición acostada de lado. Si desea voltearse de espalda, voltee los hombros y caderas juntos. Vuelva al costado también con los hombros y caderas juntos. Descanse por un momento antes de levantarse, así se reducen los mareos.

1.9.7. Agachándose para levantar y cargar objetos



- Ponga un pie delante del otro antes de agacharse
- Use los músculos fuertes de las piernas para levantarse
- Mantenga la espalda derecha
- Levante el objeto hacia un lado del cuerpo
- Cárguelo al nivel de la cintura, cerca del cuerpo

Figura 9. Agacharse para levantar algo (Aguirre C. , 2012)

1.10. Técnicas de relajación y respiración

1.10.1. Preparación a la relajación

A la relajación se le ha llamado la aspirina de la psicología y ha sido empleada casi para todo con menor o mayor éxito.

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

Técnicas de la relajación:

- Relajación progresiva de Jacobson
- Entrenamiento autógeno de J.H. Schultz

1.10.2. El entrenamiento autógeno de Schultz

El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales y que, en analogía con las más antiguas

prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos.

Se resumen en los conocidos seis ejercicios autógenos:

1. Ejercicio de pesadez
 2. Ejercicio de calor
 3. Ejercicio de pulsación
 4. Ejercicio respiratorio
 5. Regulación abdominal
 6. Ejercicio de la cabeza
1. Acortamiento de las fórmulas del entrenamiento: el esquema del entrenamiento general quedaría de la siguiente manera:
Repetir 6 veces la frase: El brazo derecho es muy pesado
Repetir 1 vez la frase: Estoy muy tranquilo
Repetir 6 veces la frase: El brazo derecho está muy caliente
Repetir 1 vez la frase: Estoy muy tranquilo
Repetir 6 veces la frase: El pulso es tranquilo y regular
Repetir 1 vez la frase: Estoy muy tranquilo
Repetir 6 veces la frase: Respiración muy tranquila
Repetir 1 vez la frase: Estoy respirando
Repetir 1 vez la frase: Estoy muy tranquilo
Repetir 6 veces la frase: El plexus solar es como una corriente de calor
Repetir 1 vez la frase: Estoy muy tranquilo
Repetir 6 veces la frase: La frente está agradablemente fresca
Repetir 1 vez la frase: Estoy muy tranquilo
Terminar con las frases: Brazos firmes, Respirar hondo, Abrirlos ojos.
 2. Entrenamiento de tiempo limitado: el objetivo de este entrenamiento breve es poder relajarse en un espacio de tiempo muy limitado, 2-3 minutos, en una situación natural. En estos casos será suficiente con el esquema siguiente:
Pesadez

Tranquilidad
Calor
Tranquilidad
Cabeza despejada y clara
Brazos firmes
Respirar hondo
Abrir los ojos

1.10.3. La relajación progresiva Edmund Jacobson

La finalidad de provocar una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares. Este método pretende un aprendizaje de la relajación progresiva de todas las partes del cuerpo.

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

1.11. Preparación física de la gestante

La preparación física de la gestante está dirigida en evitar molestias propias Del embarazo, para disminuir molestias existentes, mejorar la circulación, brindar mayor elasticidad a estructuras, recuperar la confianza nuevamente. Abarca:

- Preparación de la Piel: mama, abdomen, muslos.
- Posturas: Sentarse, levantar peso, caminar, levantarse.
- Ejercicios de respiración y relajación
- Gimnasia obstétrica.

Consideramos dos tipos de preparación:

1. Activa.

2. Pasiva o con apoyo de un facilitador o mediador.

1.11.1. Consideraciones:

- El instructor debe realizar los ejercicios con las gestantes.
- La ropa debe ser la más apropiada.
- De acuerdo a la edad gestacional, debe haber siempre buena ventilación e iluminación.
- Procurar tener un dispensador de agua.
- Música para motivación.
- Considerar el respirar adecuadamente durante cada ejercicio.
- No realizar estos ejercicios inmediatamente después de los alimentos.

1.11.2. Beneficios:

- Incrementará el nivel de energía de la madre.
- Aliviará dolores de espalda, calambres, stress, tensión muscular, etc.
- Las técnicas de respiración y relajación que aprenderá le permitirán manejar mejor su cuerpo y sus emociones en el momento del embarazo y parto.
- Logrará mejorar la circulación y al mismo tiempo disminuirá la tensión, evitando las molestias que genera la mala circulación sanguínea, sobre todo a nivel de los miembros inferiores (calambres, várices, dolor suprapúbico, etc.)
- Trabajando todos los grupos musculares tanto en fuerza como en flexibilidad mejorará su estado general antes y después del parto.
- La práctica constante de ejercicios tiene acción positiva para su bebé, porque recibirá una cantidad mayor de oxígeno a la sangre y esto mejorará su metabolismo.

1.11.3. Gimnasia obstétrica

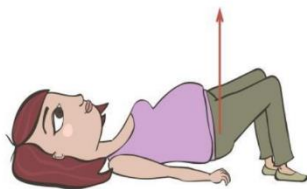


Actualmente la práctica de actividad física moderada está recomendada durante el embarazo porque se consigue un mayor equilibrio emocional, físico y psicoafectivo, permitiendo una mejora en la salud de la madre y del bebé como son:

Figura 10. Gimnasia obstétrica (Aguirre C. , 2012)

- Ayuda a controlar el aumento de peso provocado por el embarazo.
- Preparación del organismo y musculatura para el momento del parto: como abdomen, pelvis y glúteos.
- Aumenta la capacidad de coordinación de la respiración.
- Mejora el tono y el volumen muscular.
- Mejora la postura corporal.
- Mejora la resistencia al dolor durante el parto.
- Alivia la tensión en la espalda y las piernas.
- El ejercicio oxigena el cuerpo, lo que repercute positivamente en el niño(a) que va a nacer.

1.11.3.1. Elevación de la pelvis



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

Figura 11. Elevación de la pelvis (Aguirre C. , 2012)

1.11.3.2. Relajación lumbar

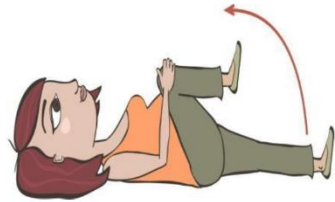


Figura 12. Relajación lumbar
(Aguirre C. , 2012)

De espalda en el suelo, con la columna pegada al piso, llevar ambas rodillas al pecho. Luego repite lo mismo con cada pierna por separado, manteniendo por 10 segundos.

1.11.3.3. Giro de la columna

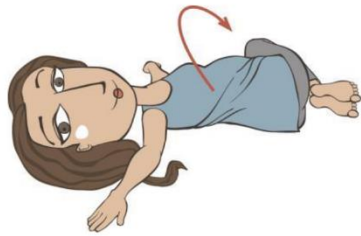


Figura 13. Giro de columna
(Aguirre C. , 2012)

En el suelo, extiende los brazos, junta y dobla las piernas; mantén los hombros pegados al piso. Luego gira las piernas hacia la izquierda, mientras vuelves la cabeza hacia la derecha. Repite en el sentido contrario varias veces.

1.11.3.4. Encuclillas



Figura 14. Encuclillas
(Aguirre C. , 2012)

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

1.11.4. Ejercicios gimnásticos maternales

1.11.4.1. Ejercicios circulatorios



Figura 15. Ejercicio circulatorio 1
(Aguirre C. , 2012)

1. Se parte de la posición decúbito supino, con las piernas extendidas, y pies apoyados y elevados unos treinta centímetros. Realizaremos amplios giros de tobillo a ambos lados, alternando series que empezarán siendo de seis rotaciones.

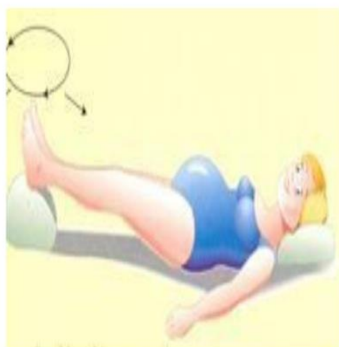


Figura 16. Ejercicio circulatorio 2
(Aguirre C. , 2012)

2. Desde la posición anterior (decúbito supino):
 - a. Flexionar la pierna izquierda por la cadera y flexionar también la rodilla; con el pie realizar las mismas rotaciones que en el ejercicio anterior.
 - b. Desde la posición anterior(a), extensión de la rodilla, y realizar una nueva serie de rotaciones con el pie elevado. Todos estos ejercicios serán realizados con ambas piernas alternándolas sucesivamente.

1.11.4.1.1. Ejercicios dorsales



1. Seguir en posición de LOTO. Extensión de ambos brazos a la altura de los hombros, extensión de ambas muñecas; realizaremos rotaciones de los hombros hacia delante y hacia atrás alternando series de 5. Sin bajar los brazos pasamos al ejercicio siguiente.

Figura 17. Ejercicio dorsal 1
(Aguirre C. , 2012)



2. Elevación de ambos brazos por encima de la cabeza, uniendo ambas manos para forzar la extensión suave, pero firme, de toda la espalda.

Figura 18. Ejercicio dorsal 2
(Aguirre C. , 2012)



3. Volver a la posición decúbito supino; flexionamos las piernas para apoyar los talones muy próximos a los glúteos; elevación de cadera hasta quedar apoyadas solamente en talones y hombros, contaremos 5 segundos para descenderla espalda. Empezaremos con series de 4 elevaciones.

Figura 19. Ejercicio dorsal 3
(Aguirre C. , 2012)

1.11.4.1.2. Relajación

Finalizados los ejercicios, realizar 10 minutos de relajación, adoptando la posición más cómoda: decúbito lateral, decúbito dorsal.



Figura 20. Posición de relajación 1 (Aguirre C. , 2012)

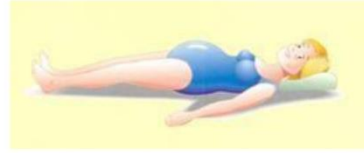


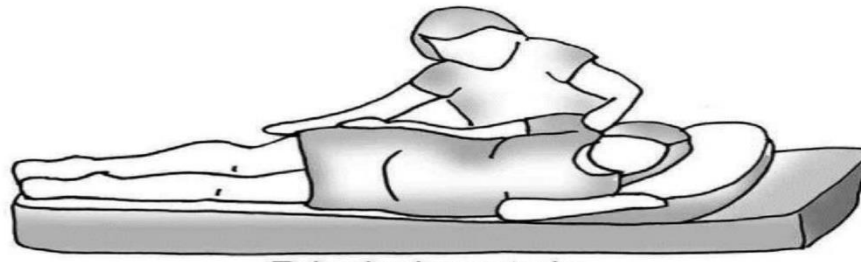
Figura 21. Posición de relajación 2 (Aguirre C. , 2012)

1.12. Apoyo psicoprofiláctico del trabajo de parto

1.12.1. Posiciones para el primer periodo del trabajo de parto

Tabla 1 <i>Primer periodo del parto posiciones</i>		
Posición	Ventajas	Desventajas
De pie	Se aprovecha de la gravedad durante Y entre las contracciones. Las contracciones son menos dolorosas y más productivas. El feto está bien alineado en el ángulo de la pelvis. Se calma el dolor de espalda. Puede acelerarse el trabajo de parto.	Cansadora durante períodos largos puede resultar imposible con anestesia
De pie e inclinada hacia delante.	Las mismas que estando de pie. Puede resultar más descansado que permanecer de pie.	Las mismas que estando de pie.
Caminando	Las mismas que estando de pie. El movimiento en la pelvis favorece el descenso de la cabeza fetal.	Cansadora durante períodos largos. Imposible de realizar con anestesia, analgesia o monitoreo fetal electrónico.
Sentada Derecha	Buena posición para descansar se saca algo de ventaja de la gravedad Puede usarse en caso de necesitar un monitoreo electrónico.	Puede enlentecer el trabajo de parto si se usa por períodos largos.
Semisentada	Las mismas que sentada derecha. Puede usarse para realizar el procedimiento de tacto vaginal.	Las mismas que sentada derecha. Aumenta el dolor de espalda.
Sentada, inclinada hacia delante con apoyo.	Las mismas que sentada derecha. Calma el dolor de espalda. Buena posición para un masaje en la espalda.	
Sobre manos y rodillas	Ayuda a aliviar el dolor de espalda. Ayuda a la rotación del bebé. Permite el	Las mismas que sentada derecha.

	balanceo de la pelvis. Puede usarse cuando otras posiciones provocan una caída de la frecuencia cardiaca fetal.	
De rodillas, inclinada hacia delante con apoyo	Las mismas que sobre manos y rodillas. Menos tensión en muñecas manos que en la posición sobre manos y rodillas	Inconveniente para la Evaluación vaginal. Manos y rodillas pueden doler o adormecerse durante o después de un rato. Interfiere en el monitoreo fetal Puede resultar cansadora por períodos largos.
Echada de costado	Posición muy buena para descansar. Conveniente para muchas intervenciones. Ayuda a bajar la presión elevada de la sangre. Puede impulsar el progreso del trabajo de parto cuando se le alterna con las acciones de caminar. Segura en caso de haber sido administrado medicamentos para el dolor.	Puede interferir en el monitoreo. Puede resultar cansadora por periodos largos.
En cuclillas	Saca ventaja de la gravedad. Puede resultar cómoda y calma el dolor de espalda. Puede aumentar la alineación del feto y el descanso de la pelvis.	Las contracciones pueden resultar menos efectivas y más largas. Puede ser inconveniente para el examen vaginal.
Echada sobre su espalda (posición supina).	Conveniente para los procedimientos que realizan los profesionales y la evaluación vaginal. Puede ayudar a descansar. Conveniente para el monitoreo fetal electrónico.	Puede dificultar el Descenso del bebé si la presentación es alta. Cansadora en períodos largos. Las piernas pueden tener sensación de adormecimiento, por período muy largo Puede provocar hipotensión supina y peligro fetal.
Editado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay Fuente: (Aguirre C. , 2012)		



Echada de costado



Caminando



Sentada, inclinada hacia adelante con un apoyo

Figura 22. Posiciones del primer periodo del parto

1.12.2. Posiciones para el segundo periodo del trabajo de parto

Tabla 2 <i>Segundo periodo del trabajo de parto – posiciones</i>		
Posiciones	Ventajas	Desventajas
Semisentada	Conveniente para quien asiste el parto. Alguna ventaja en comparación con estar totalmente acostada. Facilidad para traslado entre cama camilla.	Puede agravar Hemorroides si existen. Puede restringir la libertad de movimiento del sacro cuando se necesita ampliar los diámetros pelvianos. Puede retardar el paso de la cabeza debajo del hueso púbico.
Decúbito lateral	Neutral con respecto a la gravedad. Útil para aminorar una segunda etapa demasiado rápida. Favorable en caso de hipertensión materna. Aumenta las posibilidades de un periné intacto. Disminuye la presión si existe hemorroides. Puede disminuir el dolor a nivel lumbar.	Puede no ser cómoda para quien asiste el parto No favorece procedimientos de último minuto.
Sobremanos y Rodillas	Neutral con respecto a la gravedad Ayuda a la rotación del feto. Aumenta las posibilidades de un perineo intacto. Disminuye la presión sobre las hemorroides, si existen. Permite la libertad de movimientos, del balanceo de la pelvis.	Cansancio materno Por períodos largos Similar a la posición decúbito Lateral
Editado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay Fuente: (Aguirre C. , 2012)		



Sentada en cuclillas



En cuclillas con apoyo. "Colgada"



En cuclillas con apoyo

Figura 23. Posiciones del segundo periodo del parto

1.12.3. Posiciones para el tercer periodo del trabajo de parto

Tabla 3 <i>Tercer periodo del trabajo de parto – posiciones</i>		
Posiciones	Ventajas	Inconvenientes
Cuclillas	<p>Diámetros pélvicos aumentados</p> <p>Menos partos instrumentales</p> <p>Mejora la rotación del bebé y el descenso en un parto difícil</p> <p>El feto sufre menos y está más oxigenado</p> <p>Abre la salida pélvica a su máxima capacidad</p>	<p>Posición cansada.</p> <p>Dificulta el monitoreo fetal</p> <p>Renunciar a la anestesia epidural para mantener el control de la fuerza y el control del cuerpo</p> <p>Aumento del sangrado</p> <p>Se incrementa la probabilidad de sufrir un desgarro de 2º grado.</p>
Cuadrupedia	<p>Se incrementa la elasticidad perineal con esta postura.</p> <p>Favorece la rotación fetal en presentaciones posteriores, así como el descenso fetal.</p> <p>Menos trauma perineal ya que la gravedad aleja la presión del periné</p> <p>Se reduce el dolor lumbar</p>	<p>Rechazo de la mujer por motivos culturales.</p> <p>El profesional que asista el parto debe tener experiencia en esta modalidad de parto.</p> <p>Es más complicado escuchar el latido cardiaco fetal.</p> <p>Incompatible con la epidural.</p>
Sentada	<p>Se reduce el dolor lumbar.</p> <p>Posibilidad de administrar anestesia epidural.</p> <p>Menor número de partos instrumentales.</p> <p>Esta postura relaja la pelvis y permite que se abra.</p> <p>Menos patrones anormales en frecuencia cardiaca fetal.</p>	<p>Aumento de los desgarros perineales.</p> <p>El sangrado postalumbramiento es algo mayor.</p> <p>Uso parcial de la gravedad.</p> <p>Posibilidad de sufrir una edema.</p>
De pie	<p>Mayor diámetro pélvico.</p> <p>Baja el número de partos instrumentalizados.</p> <p>Libertad de movimiento.</p> <p>Menos dolor en la fase expulsiva.</p>	<p>Posibilidad de sufrir un edema.</p> <p>Aumento de los desgarros perineales.</p> <p>El sangrado pos alumbramiento es algo mayor.</p>
Litotomía o Decúbito	Indicado para partos instrumentales.	Mayor riesgo de desgarros perinales.

<p>supino</p>	<p>El sangrado es menor en el intraparto y se reducen las hemorragias del postparto. Más cómoda para el obstetra. La fuerza de empuje para extraer al bebé será de 20 kilos más que la posición vertical. Beneficia la primera fase del expulsivo y del encajamiento. Las caderas en semiflexión posibilitan los movimientos anteversión/ retroversión nutación/contranutación.</p>	<p>Se reduce la libertad de movimiento de la mujer en el parto. Molestias durante la contracción uterina. No favorece la gravedad. Requiere generalmente de episiotomía. Estrecha la salida pélvica. Las contracciones maternas son más intensas.</p>
<p>Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay Fuente: (Aguirre C. , 2012)</p>		



Figura 24. Posiciones del tercer periodo del parto

RECOMENDACIONES

Promover la importancia de la preparación psicoprofiláctica para un parto sin dolor, y mejorar su funcionamiento, implementando ambientes adecuados para su realización, con materiales modernos y renovar los materiales deteriorados.

Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica deben ser aplicadas con una metodología que se adecue al grupo de gestantes con las que se está trabajando.

Buscar la participación activa de la pareja durante las sesiones, que ayuden a motivar su asistencia hasta el final de la preparación psicoprofiláctica y así puedan ser consideradas como "gestantes preparadas psicoprofilácticamente".

(Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, 2016) (Pelegrín, Maria José, 2014) (Torres, Primelles, & Barreto, Psicoprofilaxis en la embarazada, 2012)

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, C. (2012). *Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal*. Chimbote : ULADECH.
- Cuadros, G., Gelves, V., & Mendoza, C. (2016). *PSICOPROFILAXIS PARA UN PARTO SIN TEMOR*. Mendoza: UNKUYO.
- Dirección Nacional de Normatización. (2014). *Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Flores. (04 de 08 de 2014). *Educación perinatal y psicoprofilaxis*. Obtenido de <http://embarazaa2.blogspot.com/2011/08/tercer-trimestre-de-embarazo.html>
- Maria Jose Pelegri. (15 de 01 de 2014). *psicologia antes durante y despues del emabrazo . en buenas manos* , pág. 17.
- Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social. (2016). *Protocolos de atención para obstetricia y ginecología*. República Dominicana: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS).
- Morales, S., Guibovich, M., & Yábar, M. (2014). *Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos*. *SciELO*, 53-57.
- Romero. (2015). *Psicoprofilaxis obstetrica*. Recuperado el 04 de Febrero de 2019, de infogen.org: <http://infogen.org.mx/ejercicio-durante-el-segundo-trimestre/>
- Torres, L., Primelles, D., & Barreto, R. (2012). *Psicoprofilaxis en la embarazada*. Buenos Aires: EFDeportes.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se determinó que existe un gran desconocimiento por parte de las embarazadas sobre la psicoprofilaxis, al igual que no han realizado actividades en beneficio o preparación para el momento del parto, propiciando en los gestantes estados emocionales como: miedo, ansiedad y desesperación sobre el momento en que nacerá su bebe, estos factores influyen negativamente haciendo que sea traumático y poco complaciente para las futuras madres.

Una vez finalizado el trabajo investigativo se elaboró la guía de actividades psicoprofilácticas para que el personal de salud pueda preparar a futuras gestantes que asistan al club de embarazadas del centro de salud de Vinchoa.

En conformidad a los hallazgos generados del estudio se socializó la guía de actividades psicoprofilácticas con las gestantes que asisten al club de embarazadas y posteriormente se entregó la guía de actividades al personal de salud que laboran en el centro de salud Vinchoa.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud que realice con mayor énfasis la aplicación de la guía de actividades psicoprofilácticas en las embarazadas que asistan al club con la finalidad de prepararlos para el proceso de gestación parto y postparto.

A las mujeres embarazadas tomar en cuenta la guía de actividades planteada y aplicarla durante todo el proceso según lo recomendado ya que les permitirá disfrutar de la experiencia linda de llevar un niño en su vientre al igual que podrán disfrutar del parto dejando a un lado la creencia de que este es traumático.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, R. (2012). *Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal*. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles.
- Beltran. (12 de 16 de 2012). *Revistas indec*. Obtenido de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/viewFile/3379/2031>
- Carhuapoma. (5 de 12 de 2017). *repositorio.unh.edu*. Obtenido de repositorio.unh.edu:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1704/TESIS%20CARHUAPOMA%20HILARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvajal. (2017). *Manual de obstetricia y ginecología*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Cuadros, G., Gelves, V., & Mendoza, C. (2016). *PSICOPROFILAXIS PARA UN PARTO SIN TEMOR*. Mendoza: UNKUYO.
- Dirección Nacional de Normatización. (2014). *Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Flores. (2011). *Guía de cuidados durante el embarazo . consejos de su matrona*. Madrid: Instituto Nacional de la Salud.
- Flores. (04 de 08 de 2014). *Educación perinatal y psicoprofilaxis*. Obtenido de <http://embarazaa2.blogspot.com/2011/08/tercer-trimestre-de-embarazo.html>
- Gavilanes, S., & Medina, P. (2018). *Rol de enfermería en la psicoprofilaxis obstétrica en el distrito 09D06 – Tarqui de mayo a julio del 2018*. Guayaquil : UG.
- Guerra, M. (20 de 03 de 2010). *Enfermeros, cuerpo técnico, Escala de diplomado en Salud Pública, Vol. 2. (3 ed.)*. España: Mad, S.L. Obtenido de

<https://www.mad.es/cuerpo-tecnicoescala-diplomados-de-salud-publicaopcion-enfermeria-de-la-administracion-regional-de-murcia-test-especifico-fi-9788466553599.html>

Guyton Y Hall. (15 de 08 de 2015). *CASA DEL LIBRO .COM*. Obtenido de <https://www.casadellibro.com/libro-tratado-de-fisiologia-medica-2b-student-consult--11aa-ed/9788481749267/1086107>

Institución Amiga de la Mujer y la Infancia. (2014). *Manual curso psicoprofiláctico*. Bogota : Bogotá Colombia: Ese Carmen Emilia Ospina.

Lemache, A., & Sivinta, D. (2017). *La educación en psicoprofilaxis en las adolescentes primigestas que acuden al centro de salud “Santa Rosa de Cusubamba”, del Cantón Cayambe en el período octubre 2016 – febrero 2017*. Quito : UCE.

Maria Jose Pelegri. (15 de 01 de 2014). psicología antes durante y despues del emabrazo . *en buenas manos* , pág. 17.

Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social. (2016). *Protocolos de atención para obstetría y ginecología*. República Dominicana: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS).

Morales, S., Guibovich, M., & Yábar, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *SciELO*, 53-57.

Mujer, O. p. (18 de abril de 2019). *Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.* Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

Natalben. (15 de Marzo de 2019). *Lactancia* . Obtenido de <https://www.natalben.com/parto/senales-de-parto>

OMS. (12 de 7 de 2019).

- Pelegrín, María José. (15 de 01 de 2014). Psicología antes, durante y después del embarazo. *En buenas manos*, pág. 17.
- Rodríguez, C. (2018). *Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del centro de salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018*. Guayaquil: UCSG.
- Romero. (2015). *Psicoprofilaxis obstetrica*. Recuperado el 04 de Febrero de 2019, de infogen.org: <http://infogen.org.mx/ejercicio-durante-el-segundo-trimestre/>
- Rosales Durán, C. Y. (julio de (2017)). *repositorio uta*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25906/2/Tesis%20%E2%80%9CEFFECTIVIDAD%20DE%20LA%20PSICOPROFILAXIS%20DURANTE%20EL%20EMBARAZO.pdf>
- Rosales, C. (2017). *Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo*. Ambato: UTA.
- Saldarriaga. (2017). *Fundamentos de ginecología y obstetricia*. Cali: Universidad del Valle.
- Santisteban. (2014). *Obstetricia y ginecología*. La Habana: ECIMED.
- Tena. (2013). *Ginecología y obstetricia*. México: Alfil.
- Torres, L., Primelles, D., & Barreto, R. (2012). *Psicoprofilaxis en la embarazada*. Buenos Aires: EFDeportes.
- Torres, L., Primelles, D., & Barreto, R. (2012). *Psicoprofilaxis en la embarazada*. EFDeportes, 1. Obtenido de <https://www.efdeportes.com/efd174/psicoprofilaxis-en-la-embarazada.htm>

Vázquez. (2014). *Manual básico de obstetricia y ginecología*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Villalón, N., Castro, R., Gorla, G., & Pellene, S. (2018). *PROFILAXIS PERINATAL PREPARACIÓN INTEGRAL A LA MATERNIDAD*. Argentina : Fundación NASCERE investigación y docencia .

Zapata, F. (30 de Octubre de 2018). *Psicoprofilaxis obstétrica: en qué consiste, para qué sirve y ejercicios*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/psicoprofilaxis-obstetrica/>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de la encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS PARA LAS MUJERES GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019

Objetivo: Caracterizar a las mujeres embarazadas del centro de salud Vinchoa e identificar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis.

Instrucciones: Marque con una x la respuesta correcta.

Edad	
------	--

¿Su estado civil es?				
Soltera	Unión libre	Casada	Divorciada	Viuda

¿Cuál es su nivel de instrucción (año de estudio)			
Primero	Segundo	Tercero	Otros

¿Qué número de embarazo es?			
Ninguna	Primaria	Secundaria	Tercer nivel

¿Cómo se considera usted?				
Indígena	Mestizo	Blanco	Otros	

¿En qué mes de embarazo se encuentra?			
Primer trimestre	segundo trimestre	Tercer trimestre	

¿Usted ha decidido parir en?			
Hospital	Casa	Otros	

¿Cuándo acude a los controles prenatales usted ha recibido algún tipo de charla de preparación para el parto?					
Siempre		Generalmente		A veces	Nunca

¿Sabe usted que cambios va a causar el embarazo en su cuerpo hasta el parto?					
Mucho		Poco		Nada	

¿Considera que va a sentir mucho dolor durante el parto?					
Mucho		Poco		Nada	

¿Cuánto conoce usted sobre los signos de inicio de parto?					
Mucho		Poco		Nada	

¿Durante los controles han realizado actividad física con la finalidad de prepararle para el parto?					
Siempre		Generalmente		A veces	Nunca

¿Cree necesario que el contar con una guía psicoprofiláctica le ayudaría a sobrellevar el embarazo, parto y puerperio?					
Si		No			

¿Estaría usted interesada en recibir capacitación sobre psicoprofilaxis obstétrica en el embarazo para la preparación del parto?					
Si		No			

¿Cuál considera usted que es el mejor lugar para recibir psicoprofilaxis obstétrica?					
Domicilio		Particular			

¿Considera favorable el acompañamiento por una persona de su elección durante el parto?					
Si		No			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Validación de la encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS PARA LAS MUJERES
GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD
DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019

Objetivo: Caracterizar a las mujeres embarazadas del centro de salud Vinchoa e
identificar el nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis.

Instrucciones: Marque con una x la respuesta correcta.

Edad	
------	--

¿Su estado civil es?				
Soltera	Unión libre	Casada	Divorciada	Viuda

¿Cuál es su nivel de instrucción (año de estudio)			
Primero	Segundo	Tercero	Otros

¿Qué número de embarazo es?			
Ninguna	Primaria	Secundaria	Tercer nivel

¿Cómo se considera usted?				
Indígena	Mestizo	Blanco	Otros	

¿En qué mes de embarazo se encuentra?			
Primer trimestre	segundo trimestre	Tercer trimestre	

¿Usted ha decidido parir en?			
Hospital	Casa	Otros	

¿Sabe usted qué cambios va a causar el embarazo en su cuerpo hasta el parto?			
Totalmente		Poco	Nada
¿Considera que va a sentir mucho dolor durante el parto?			
Mucho		Poco	Nada
¿Cuánto conoce usted sobre los signos de inicio de parto?			
Mucho		Poco	Nada
¿Durante los controles han realizado actividad física con la finalidad de prepararle para el parto?			
Siempre	Generalmente	A veces	Nunca
¿Cree necesario que el contar con una guía psicoprofiláctica le ayudaría a sobrellevar el embarazo, parto, puerperio?			
Si		No	
¿Estaría usted interesada en recibir capacitación sobre psicoprofilaxis en el embarazo para la preparación del parto?			
Si		No	
¿Cuál considera usted que es el mejor lugar para recibir psicoprofilaxis obstétrica?			
Domicilio		Particular	
¿Considera favorable el acompañamiento por una persona de su elección durante el parto?			
Si		No	

INSTITUTO ALFREDO NORBONI
 Dra. Sandra Herrera
 OBSTETRA GINECO OBSETERA

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Sandra América Velasco Abril con cedula de identidad N° 1713319455 con grado de Médico Especialista en Ginecología ejerciendo actualmente como funcionario en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS PARA LAS MUJERES GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019"; previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				/
Amplitud del contenido				/
Claridad en la redacción				/
Pertinencia				/


Firma del Profesional

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Gladys Vanessa Mite Cárdenas con cedula de identidad N° 0201565777 con grado de Médico Especialista en Ginecología ejerciendo actualmente como funcionario en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS PARA LAS MUJERES GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019"; previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				/
Amplitud del contenido				/
Claridad en la redacción				/
Pertinencia				/


Firma del Profesional

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Henry Cristian Guerrero Mosquera con cedula de identidad N° 0914098017 con grado de Médico Especialista en Ginecología ejerciendo actualmente como funcionario en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS PARA LAS MUJERES GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019."; previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción				✓
Pertinencia				✓


Firma del Profesional

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Luis Guillermo Camas con cedula de identidad N° 0302311105 con grado de Médico Especialista en Ginecología ejerciendo actualmente como funcionario en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento (encuesta y entrevista), para su aplicación en el Proyecto de Titulación denominado: "GUÍA DE ACTIVIDADES PSICOPROFILÁCTICAS PARA LAS MUJERES GESTANTES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE VINCHOA PERIODO ENERO 2019-MARZO 2019"; previo a la obtención del título como Licenciadas en Enfermería.

Luego de analizado se establece que cumple con los siguientes indicadores:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems				✓
Amplitud del contenido				✓
Claridad en la redacción				✓
Pertinencia				✓


Firma del Profesional



Anexo 3. Evidencias fotográficas



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CLUB DE EMBARAZADAS

FECHA: 12 de abril del 2019 HORA: 8:30am

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
Artesia Jimeni	01024779691	091490666	<i>[Signature]</i>
Sara Chirba	0207071119	0997353151	<i>[Signature]</i>
Erica Anacle	015893316	0997006672	<i>[Signature]</i>
Isabela Puyumbirca	010385359	0186447015-018590605	<i>[Signature]</i>
Marlene Aguayo	0102463428	0186447215	<i>[Signature]</i>



Encuentro con las gestantes en el club de embarazadas del centro de salud Vinchoa



COORDINACIÓN ZONAL 5
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N0201-GUARANDA
PROCESO PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD

TEMA TRATADO:

FECHA: 22 de abril del 2019

LUGAR: Dirección Distrital 02 D01 Guaranda - Salud

N°	NOMBRE / APELLIDOS	CEDULA	GENERO						INSTITUCIÓN / ORGANIZACIÓN SOCIAL	CARGO FUNCIÓN	EMAIL Y TELÉFONO	FIRMA
			Femenino	Masculino	OTROS	IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	INDIGENA	AFRO				
1	Andrés Torres	010947284								096149066	[Firma]	
2	Silvia Chocho	0102024119								0993353151	[Firma]	
3	P. V. Acosta	0150143216								099806697	[Firma]	
4	Graciela Chumbalosa	0101265339								0159882615	[Firma]	
5	Andrés Igales	0109463128								096949245	[Firma]	
6												
7												
8												
9												
10												
TOTAL												

Firma de los responsables de la capacitación:

(Nombre y cargo)

(Nombre y cargo)

Aplicación de las encuestas a las gestantes

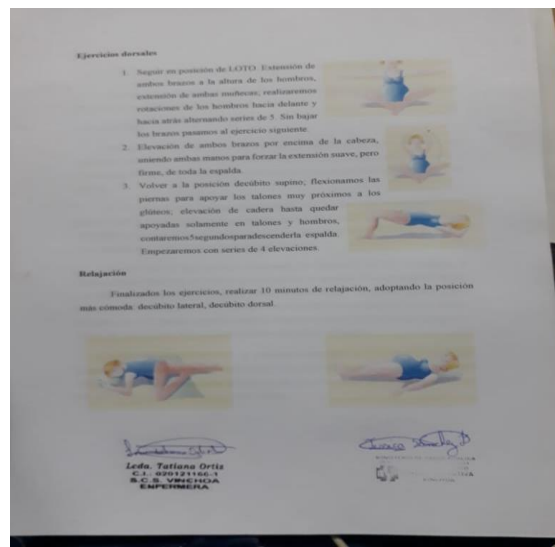
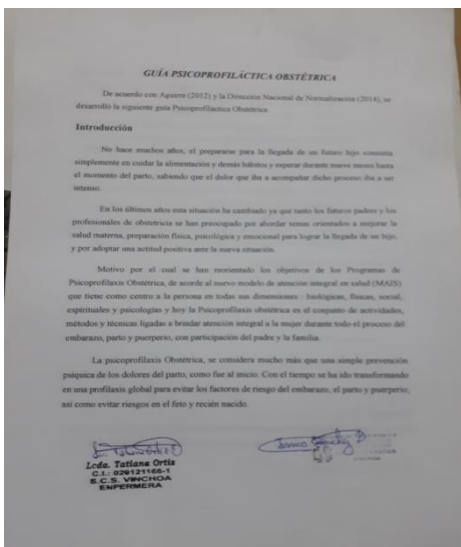


UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CLUB DE EMBARAZADAS

FECHA: 14 de Mayo de 2019

NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO DE CÉDULA	NÚMERO DE TELÉFONO	FIRMA
Yara Hincapié	28222478		<i>[Signature]</i>
Maria Llanusa	0224473810		<i>[Signature]</i>
Zaira Quiroz	0222222224		<i>[Signature]</i>
Elisa Quiroz	0222222222		<i>[Signature]</i>
Yara Hincapié	0222222222		<i>[Signature]</i>
Zaira Quiroz	0222222222		<i>[Signature]</i>
Yara Hincapié	0222222222		<i>[Signature]</i>
Zaira Quiroz	0222222222		<i>[Signature]</i>
Yara Hincapié	0222222222		<i>[Signature]</i>
Zaira Quiroz	0222222222		<i>[Signature]</i>

Socialización de la guía de actividades psicoprofilácticas con las gestantes



Entrega de la guía de actividades psicoprofilácticas a la líder de enfermería del centro de salud Vinchoa

Anexo 4. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS Personal del centro de salud Vinchoa Autores proyecto de titulación Nataly Caluña Jessica Yumbay Directora del proyecto de titulación Lcda Vanessa Mite
Recursos institucionales Personal del centro de salud
Recursos Tecnológicos Laptop Pendrive Internet
Recursos Materiales Impresiones, anillados Carpetas CD Transporte

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Anexo 5. Recursos y Materiales

Recursos y materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones de oficios, para la denuncia del tema del proyecto de titulación	3	\$0.50	\$1.50
Impresiones de oficios para autorización	2	\$0.50	\$1.00
Impresiones del proyecto para las revisiones durante las tutorías	3	\$8.00	\$24.00
Impresiones de encuestas aplicadas a las madres del club de embarazadas	25	\$0.20	\$ 5.00
Impresiones de borradores del proyecto de titulación	2	\$ 20.00	\$ 40.00
Impresiones de proyecto de titulación para la defensa	3	\$ 20.00	\$ 60.00
Anillado de proyecto de titulación	6	\$ 2.00	\$ 12.00
Horas de internet	90	\$ 0.50	\$ 45.00
Estampados del CD para proyecto	2	\$ 3.00	\$ 6.00
Grabación de proyecto de titulación	2	\$ 2.00	\$ 4.00
Pendrive	1	\$ 11.00	\$ 11.00
Transporte	30	\$ 1.00	\$ 30
TOTAL			\$ 239.50

Elaborado por: Nataly Caluña y Jessica Yumbay

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Nataly Caluña y Jessica Yumbay Psicoprofilaxis.pdf (D54559420)
Submitted: 7/24/2019 10:28:00 PM
Submitted By: natykarito4@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0