



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE GRADO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**Tema:** CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CONSEJERÍA PSICOPROFILÁCTICA A EMBARAZADAS, AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL TEJAR, PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO JUNIO - OCTUBRE DEL 2013.

AUTORAS: Karina Mora Oña

Fernanda Rivadeneira Terán

TUTORA: Msc. Susana Meneses.

Ibarra, Noviembre del 2013



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docente y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003771035		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Mora Oña Karina Marilú		
<b>DIRECCION:</b>	Otavalo, cdla Los Lagos		
<b>EMAIL:</b>	kary_na_mora@hotmail.com		
<b>TELEFONO FIJO:</b>	062926180	<b>TELEFONO MOVIL:</b>	098898408

<b>CEDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003373790		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Rivadeneira Terán Jenny Fernanda		
<b>DIRECCION:</b>	Ibarra, cdla La Victoria, calle Hugo Guzmán Lara y Martínez de la Vega 404		
<b>EMAIL:</b>	Ferchis1914@hotmail.com		
<b>TELEFONO FIJO:</b>	062645373	<b>TELEFONO MOVIL:</b>	0985283589

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	TEMA: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente

	interno y externo del Subcentro de salud del tejtar, provincia de Imbabura en el período junio – octubre del 2013.			
<b>AUTORAS:</b>	Rivadeneira Terán Jenny Fernanda Mora Oña Karina Marilú			
<b>FECHA:</b>	2014-01-06			
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>				
<b>PROGRAMA:</b>	<b>PREGRADO</b>	<b>X</b>	<b>POSGRADO</b>	
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIADAS EN ENFERMERIA			
<b>ASESOR / DIRECTOR:</b>	MSC.SUSANA MENESES			

## 2.- AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **RIVADENEIRA TERÁN JENNY FERNANDA**, con cedula de identidad Nro. **1003373790** y **MORA OÑA KARINA MARILU**, con cedula de identidad Nro. **1003771035** en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 143.



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Rivadeneira Terán Jenny Fernanda con cédula de identidad Nro., 1003373790 y Mora Oña Karina Marilú, con cedula de identidad Nro. 1003771035, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CONSEJERÍA PSICOPROFILÁCTICA A EMBARAZADAS, AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL TEJAR, PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO JUNIO – OCTUBRE DEL 2013"., que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados (a) en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor (es) me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....  
Rivadeneira Terán Jenny Fernanda  
C.C.:1003373790

(Firma).....  
Mora Oña Karina Marilú  
C.C.:1003771035

Ibarra a los 6 días del mes de Enero del 2014.

### 3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 6 días del mes de Enero del 2014.

#### LOS AUTORES:

#### ACEPTACIÓN:

(Firma).....  
Rivadeneira Terán Jenny Fernanda  
C.C.:1003373790

Firma:.....  
Ing. Betty Chávez  
Cargo: Jefe Biblioteca

(Firma).....  
Mora Oña Karina Marilú  
C.C.: 1003771035

Facultado por resolución de Consejo Universitario

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y TRIBUNAL

En mi calidad de Directora del Trabajo de Grado presentado por la señoritas Mora Oña Karina Marilú y Rivadeneira Terán Jenny Fernanda, para optar por el título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, cuyo tema es: "Conocimientos, actitudes y practicas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al usuario interno y externo del Subcentro de salud del tejtar, provincia de Imbabura en el período junio – octubre del 2013" considero que el presente trabajo reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se digne.

En la ciudad de Ibarra a los 6 días de enero del 2014

Firma:



Msc. Susana Meneses D.

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO

CC: 10012876-9

## DEDICATORIA

Al haber finalizado el presente trabajo de tesis tengo a bien dedicarla en primera instancia a Dios, quien ha sido en cada minuto transcurrido hasta hoy, la luz que ha guiado mi camino, esa fuerza que necesitaba a diario; a mi madre el ser más sublime que tengo a mi lado, quien ha luchado por mi bienestar desde que supo de mi existencia, quien nunca me ha dejado caer y si lo hago, está conmigo para levantarme y regalarme un abrazo lleno del más grande amor un amor que no termina, que no juzga, que no pregunta; a quien jamás podría pagarle todo lo que ha hecho por mí; a mis hermanos, mis grandes amigos y compañeros inolvidables de múltiples experiencias que nos ayudaron a crecer durante nuestra vida. Como olvidar a mi compañera durante este trabajo, pese a las dificultades que se nos han presentado, siempre ha perdurado la amistad sincera por encima de todo, con una palabra de aliento ante la tristeza con una sonrisa frente a un mal día; con esfuerzo y trabajo continuo logramos culminar una etapa importante en nuestra vida profesional.

*Karina Mora Oña*

A Dios, por ser el amigo máspreciado que tenemos, por permitirme vivir el día a día y darme sabiduría y fortaleza para saber tomar las mejores decisiones y enseñarme que la vida está llena de obstáculos que con perseverancia siempre se podrá vencer y llegar a la meta. A mis padres que han sido mi pilar fundamental durante toda mi vida, que junto con su amor, cariño, apoyo y sacrificio fueron los promotores para culminar mi carrera profesional. A mi hija, que solo con su presencia me enseñó que siempre hay un motivo por que luchar y que nada absolutamente nada es imposible, el único ser que hace que todo valga la pena.

*Fernanda Rivadeneira Terán*

## AGRADECIMIENTO

*“La acción más pequeña, es mejor que la intención más grande”*

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todos quienes fueron partícipes día a día de nuestro desarrollo hasta alcanzar el tan anhelado título universitario en Licenciatura de Enfermería, en especial al núcleo de nuestra vida, la familia, que con su paciencia, comprensión y cariño nos han brindado la fuerza necesaria para avanzar y culminar nuestra carrera.

Maestros, que con sus conocimientos científicos, pedagógicos han ido formándonos desde nuestros primeros pasos en tan prestigiosa institución como lo es la Universidad Técnica del Norte; mismos que a más de ser docentes supieron ser amigos, apoyándonos en todo momento para culminar el trabajo de tesis.

*Muchas Gracias.....*



## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>SUMARY</b>	<b>2</b>
<b>TEMA</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>5</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	8
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
3.1. Objetivo general	12
3.2. Objetivos específicos	12
3.3. Preguntas directrices	13
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>14</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1. Antecedentes de investigación	14
2.2. Reseña histórica del Sub Centro del Tejar.	20
2.2.1. Evolución y desarrollo del barrio la Primavera	21
2.2.2. Tipos de actividades de los habitantes del barrio la Primavera	21
2.2.3. Líderes formales del barrio la Primavera	22
2.3. Generalidades del Sub Centro del Tejar.	23
2.3.1. Ubicación	24
2.3.2. Limitación geográfica	24
2.3.3. Espacio físico	25
2.3.4. Servicios básicos	26
2.4. La mujer	27
2.5. Desarrollo de la mujer	28

2.6. Anatomía y fisiología del aparato genital femenino. _____	28
Órganos internos: _____	29
2.6.1. Ovarios _____	29
2.6.2. Trompas de Falopio _____	29
2.6.3. Útero _____	29
2.6.4. Vagina _____	30
Órganos externos: _____	30
2.6.5. Vulva _____	30
2.6.6. Clítoris _____	30
2.6.7. Meato _____	30
2.6.8. Himen _____	31
2.7. Ciclo menstrual y mecanismo de fecundación _____	31
2.7.1. Ciclo menstrual _____	33
2.7.2. Menstruación _____	33
2.7.3. Fase folicular _____	33
2.7.4. Ovulación _____	34
2.7.5. Fase lútea _____	34
2.7.6. Fecundación _____	35
2.8. El embarazo _____	35
2.8.1. Cambios fisiológicos _____	35
2.8.2. Cambios físicos _____	36
2.8.3. Cambios en el primer trimestre _____	36
2.8.4. Cambios en el segundo trimestre _____	37
2.8.5. Cambios en el tercer trimestre _____	38
2.9. Cuidados durante el embarazo _____	39
2.9.1. Alimentación _____	39
2.9.2. Controles prenatales _____	39
2.9.3. Higiene en general _____	43
2.10. Primera semana del desarrollo _____	44
2.10.1. Fecundación _____	44
2.10.2. Segmentación del cigoto _____	44
2.10.3. Formación del blastocito _____	45
2.11. Segunda semana del desarrollo _____	45

2.11.1. Implantación _____	<b>45</b>
2.12. Tercera semana de desarrollo _____	<b>46</b>
2.12.1. Gastrulación _____	<b>47</b>
2.13. Desarrollo del feto mes a mes _____	<b>48</b>
2.13.1. Tercer mes de embarazo: semana 11 a 14 _____	<b>48</b>
2.13.2. Cuarto y quinto mes de embarazo: semana 15 a 22 _____	<b>48</b>
2.13.3. Sexto mes de embarazo: semana 23 a 26 _____	<b>49</b>
2.13.4. Séptimo y octavo mes de embarazo: semana 27 a 34 _____	<b>49</b>
2.13.5. Noveno y último mes: semana 35 a 40 _____	<b>49</b>
2.14. Riesgos obstétricos _____	<b>50</b>
2.14.1. Embarazo en adolescentes (antes de los 19 años de edad) _____	<b>51</b>
2.14.2. Embarazo en mujeres de edad avanzada (mayores de 35 años de edad) _____	<b>51</b>
2.14.3. Mujeres multíparas (con más de 4 hijos) _____	<b>51</b>
2.15. Señales de alarma en la primera mitad del embarazo _____	<b>52</b>
2.15.1. Vómitos _____	<b>52</b>
2.15.2. Hemorragia vaginal _____	<b>53</b>
2.15.3. Dolor en el vientre y región lumbar _____	<b>54</b>
2.15.4. Escalofrío y fiebre _____	<b>54</b>
2.16. Señales de alarma en la segunda mitad del embarazo _____	<b>55</b>
2.16.1. Dolor en el vientre _____	<b>55</b>
2.16.2. Edema en pies y manos _____	<b>56</b>
2.16.3. Hemorragias _____	<b>56</b>
2.17. Placenta _____	<b>57</b>
2.17.1. Función de la placenta _____	<b>58</b>
2.18. El parto _____	<b>59</b>
2.19. Trabajo de parto o alumbramiento _____	<b>59</b>
2.19.1. Dilatación _____	<b>60</b>
2.19.2. Expulsión _____	<b>60</b>
2.19.3. Alumbramiento _____	<b>61</b>
2.20. Dolor en el trabajo de parto _____	<b>61</b>
2.21. Psicoprofilaxis del parto _____	<b>62</b>
2.21.1. Ventajas de la psicoprofilaxis: en la madre, prenatal, intranatal y post-natal ____	<b>62</b>
2.22. Técnicas de respiración para el trabajo de parto _____	<b>64</b>

2.22.1. Beneficios de la respiración _____	64
2.22.2. Tipos de respiración: abdominal, torácica y completa. _____	65
2.23. Métodos de relajación durante el parto _____	67
2.23.1. Beneficios de la relajación _____	67
2.23.2. Técnica de tensión- relajación _____	68
2.23.3. Relajación por el tacto _____	68
2.24. Yoga _____	69
2.24.1. Asanas _____	69
2.24.2. Pranayama _____	70
2.25. Visualización _____	70
2.26. Vocalización-sonorización _____	71
2.27. Musicoterapia _____	72
<b>CAPÍTULO III</b> _____	<b>73</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b> _____	<b>73</b>
3.1. Tipo de investigación _____	73
3.1.1. Transversal _____	73
3.1.2. Descriptiva _____	73
3.2. Método _____	73
3.2.1. Método inductivo y deductivo _____	73
3.2.2. Método analítico _____	73
3.3. Población _____	74
3.3.1. Área de estudio _____	74
3.3.2. Universo de estudio _____	74
3.3.3. Muestra _____	74
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos _____	75
3.5. Validación de encuesta _____	76
3.6. Variables, definición y operacionalización _____	78
<b>CAPÍTULO IV</b> _____	<b>80</b>
<b>4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> _____	<b>80</b>
<b>4.1. Tabulación, representación gráfica, análisis y discusión de resultados</b> _____	<b>81</b>
4.1.1 Distribución de resultados en relación a la edad de las mujeres embarazadas que acuden a control médico al Subcentro de Salud de El Tejar. _____	81
4.1.2 Distribución de resultados obtenidos en base al estado civil de las participantes. _____	82

4.1.3 Distribución de resultados obtenidos en base en base al nivel de instrucción de educación de las participantes. _____	83
4.1.4 Distribución de resultados en relación a la ocupación de las participantes. _____	84
4.1.5 Distribución de resultados en relación al número de gestas de las participantes. _____	85
4.1.6 Distribución de resultados en relación a la edad gestacional de cada una de las participantes. _____	86
4.1.7 Distribución de resultados en relación al número de abortos de las participantes. _____	87
4.1.8 Distribución de resultados en relación al conocimiento sobre psicoprofilaxis del parto. _____	88
4.1.9 Distribución de resultados en relación al conocimiento acerca de los beneficios de la psicoprofilaxis. _____	89
4.1.10 Distribución de resultados en relación al interés en el tema de psicoprofilaxis, por parte de las participantes. _____	90
4.1.11 Distribución de resultados en relación a la predisposición para acudir a las sesiones de psicoprofilaxis. _____	91
4.1.12 Distribución de resultados en relación al número de ocasiones que acudirían a las sesiones de psicoprofilaxis. _____	92
<b>4.2. Análisis de la ficha de observación aplicada a los miembros del equipo de salud del Subcentro de Salud de “El Tejar”. _____</b>	<b>93</b>
4.2.1 Distribución de resultados en relación a la información que se proveerá a las mujeres embarazadas sobre psicoprofilaxis del parto y determinación de objetivos. _____	93
4.2.2. Distribución de resultados en relación al trabajo conjunto con los miembros del equipo de salud de la unidad. _____	94
4.2.3. Distribución de resultados en relación a cumplimiento del tiempo mínimo de una sesión de psicoprofilaxis. _____	95
4.2.4. Distribución de resultados en relación a realización de ejercicios de acuerdo con el desarrollo del embarazo. _____	96
4.2.5. Distribución de resultados en relación al material necesario para realizar las sesiones de psicoprofilaxis. _____	97
4.2.6. Distribución de resultados en relación a la evaluación final de la sesión de psicoprofilaxis al cliente interno y externo. _____	98
4.2.6.1. Distribución de resultados en relación a la satisfacción del cliente interno en base a la realización de la sesiones de psicoprofilaxis. _____	99

4.2.6.2. Distribución de resultados en relación a la satisfacción de la sesiones de psicoprofilaxis al cliente externo. _____	<b>100</b>
<b>4.3. CONCLUSIONES</b> _____	<b>101</b>
<b>4.4. RECOMENDACIONES</b> _____	<b>103</b>
<b>CAPÍTULO V</b> _____	<b>105</b>
<b>5. PROPUESTA</b> _____	<b>105</b>
5.1. Plan de intervención _____	<b>105</b>
5.2. Objetivos _____	<b>107</b>
5.2.1. Objetivo general _____	<b>107</b>
5.2.2. Objetivos específicos _____	<b>107</b>
5.3. Matriz de plan de intervención _____	<b>108</b>
5.4. Programa de educación _____	<b>111</b>
5.5. Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminados a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo” dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de salud de el tejtar. _____	<b>115</b>
<b>ANEXOS</b> _____	<b>163</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> _____	<b>179</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ENCUESTA IMPARTIDA AL USUARIO EXTERNO

<b>Tabla N°1</b>	<b>81</b>
<b>Gráfico N°1</b>	<b>81</b>
<b>Tabla N°2</b>	<b>82</b>
<b>Gráfico N°2</b>	<b>82</b>
<b>Tabla N°3</b>	<b>83</b>
<b>Gráfico N°3</b>	<b>83</b>
<b>Tabla N°4</b>	<b>84</b>
<b>Gráfico N°4</b>	<b>84</b>
<b>Tabla N°5</b>	<b>85</b>
<b>Gráfico N°5</b>	<b>85</b>
<b>Tabla N°6</b>	<b>86</b>
<b>Gráfico N°6</b>	<b>86</b>
<b>Tabla N°7</b>	<b>87</b>
<b>Gráfico N°7</b>	<b>87</b>
<b>Tabla N°8</b>	<b>88</b>
<b>Gráfico N°8</b>	<b>88</b>
<b>Tabla N°9</b>	<b>89</b>
<b>Gráfico N°9</b>	<b>89</b>
<b>Tabla N°10</b>	<b>90</b>
<b>Gráfico N°10</b>	<b>90</b>
<b>Tabla N°11</b>	<b>91</b>
<b>Gráfico N°11</b>	<b>91</b>
<b>Tabla N°12</b>	<b>92</b>
<b>Gráfico N°12</b>	<b>92</b>
<b>FICHA DE OBSERVACIÓN</b>	
<b>Tabla N°1</b>	<b>93</b>
<b>Gráfico N°1</b>	<b>93</b>
<b>Tabla N°2</b>	<b>94</b>

<b>Gráfico N°2</b>	<b>94</b>
<b>Tabla N°3</b>	<b>95</b>
<b>Gráfico N°3</b>	<b>95</b>
<b>Tabla N°4</b>	<b>96</b>
<b>Gráfico N°4</b>	<b>96</b>
<b>Tabla N°5</b>	<b>97</b>
<b>Gráfico N°5</b>	<b>97</b>
<b>Tabla N°6</b>	<b>98</b>
<b>Gráfico N°6</b>	<b>98</b>
<b>Tabla N°7</b>	<b>99</b>
<b>Gráfico N°7</b>	<b>99</b>
<b>Tabla N°8</b>	<b>100</b>
<b>Gráfico N°8</b>	<b>100</b>



## RESUMEN

El adelanto científico-tecnológico en los actuales momentos, demanda del aporte intelectual de los profesionales de la salud, a través de la investigación, que permita fortalecer la práctica diaria en la atención al paciente; por tal razón, es importante destacar al embarazo y parto como un proceso natural de la mujer, lo cual a través de los tiempos se ha ido formando un conjunto de mitos y creencias, lo que da como resultado que la gestante tome al parto como una experiencia de dolor, miedo y temor; por lo que es indispensable incorporar la Psicoprofilaxis del parto en el transcurso del embarazo, como un conjunto de actividades que brindan una preparación integral prenatal, para un embarazo, parto y postparto en las mejores condiciones, evitando complicaciones obstétricas y contribuyendo a la disminución del índice de mortalidad materno-neonatal.

La psicoprofilaxis como apoyo para el embarazo, parto y puerperio ha ido tomando fuerza, gracias a las investigaciones realizadas a nivel mundial, encontrando en cada una de ellas beneficios para el centro de todo este proceso, el binomio madre – hijo y por consiguiente lograr que la futura madre participe del proceso de parto y lo tome como una experiencia placentera. En nuestro país, ha venido desarrollándose con gran aceptación en los últimos años; en la provincia de Imbabura esta práctica ha ido instituyéndose poco a poco. Es así que la presente investigación se plantea como objetivo principal, determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los clientes internos y externos del Sub Centro de Salud de El Tejar, sobre la psicoprofilaxis del parto, contribuyendo de esta manera a la implementación de esta técnica en la unidad operativa en mención, el diseño del estudio fue de tipo transversal, descriptivo, tomando como muestra a 30 mujeres embarazadas desde el tercer mes de gestación que acuden a sus controles prenatales al Subcentro de Salud de El Tejar. Los datos obtenidos acerca del nivel de conocimientos sobre la psicoprofilaxis, permitieron evidenciar que los miembros del equipo de salud del Subcentro El Tejar, poseen los conocimientos y la predisposición para aplicar la técnica psicoprofiláctica, siendo de gran importancia la sensibilización a las mujeres embarazadas mediante la utilización de la guía como un instrumento de apoyo en el trabajo diario.

## SUMMARY

The technological advancement in present times, demand intellectual input from health professionals, through research, that would strengthen the daily practice in patient care, for this reason, it is important to pregnancy and childbirth as a natural process of women, which through the ages has been forming a set of myths and beliefs, which results in the mother takes the birth as an experience of pain, fear and dread, so it is essential to incorporate Psicoprofilaxis delivery in the course of pregnancy, as a set of activities that provide comprehensive prenatal preparation for pregnancy, childbirth and postpartum in the best conditions, preventing obstetric complications and contributing to the decrease in the rate of maternal mortality -neonatal.

The midwives and support for pregnancy , childbirth and postpartum has been gaining strength, thanks to research conducted worldwide , finding in each profit center for the whole process, the mother - child and therefore make the mother part of the birthing process and take it as a pleasurable experience. In our country , has been developed with great success in recent years in the province of Imbabura instituting this practice has gradually. Thus this research is presented as main objective , to determine the level of knowledge , attitudes and practices that have internal and external customers of Sub Health Centre Tiling on the psycho delivery , thus contributing to the implementation of this technique in the operating unit in question, the study design was cross-sectional, descriptive , drawing shows 30 pregnant women from the third month of gestation attending prenatal controls Subcentro Health Tiling . The data about the level of knowledge about the psycho , pointed: the crew health Subcentro Tiling , have the knowledge and willingness to implement the technique psychoprophylactic , remain central sensitization to pregnant women by using the guide as a support tool in the daily work .

**TEMA:**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CONSEJERÍA PSICOPROFILÁCTICA A EMBARAZADAS, AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL SUBCENTRO DE SALUD DE “EL TEJAR”, PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERÍODO JUNIO - OCTUBRE DEL 2013.

## INTRODUCCIÓN

Se ha planteado el tema de investigación relacionado con los “Conocimientos, actitudes y practicas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de salud del tejlar, provincia de Imbabura en el período junio - octubre del 2013”, donde se describe los conocimientos del personal de salud y del cliente externo de la unidad en estudio, las actitudes que muestran las mujeres gestantes en la aplicación de esta nueva técnica y las practicas desempeñadas ante la implementación de la psicoprofilaxis como una terapia del diario vivir. Para el presente trabajo, se formuló como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los usuarios internos y externos sobre la psicoprofilaxis del parto.

En el presente documento se plasma aspectos importantes sobre la psicoprofilaxis del parto a nivel mundial, continental y regional, y el rol del equipo de salud en la aplicación de esta técnica en el Subcentro de Salud de el Tejar, sensibilizando al cliente interno y externo sobre la importancia de este tema dentro de lo que es la atención de calidad en la mujer embarazada, con la finalidad de disminuir los riesgos o complicaciones obstétricas y aportar en el control y disminución de los índices de mortalidad materno-neonatal.

Los resultados obtenidos en la investigación, condujeron a la elaboración de la guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminados a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo” dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de el Tejar, la misma que tiene como finalidad sensibilizar y actualizar en el tema de psicoprofilaxis del parto a las mujeres gestantes que acuden a la unidad de salud y al personal de salud que labora en la entidad antes mencionada, para con ello aportar a la unidad operativa con un instrumento de apoyo, constituyendo un aporte valioso que realiza la Universidad Técnica del Norte, misma que para su implementación fue socializada al interior del Subcentro de Salud de el Tejar, siendo acogida por directivos y personal de salud, en donde la actualización y capacitación permanente de los actores del proceso de atención de salud, es imprescindible.

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema.

La maternidad y el nacimiento han significado la formación de una serie de concepciones y prácticas alrededor del nacimiento y el “rechazo al sufrimiento en el proceso del parto”. A través de generaciones, se asocia el dolor al proceso del parto condicionando a la gestante y a la pareja en forma inadecuada. Si bien es cierto el parto es un acontecimiento natural, lo que lo hace distinto, es el entorno o ambiente cultural en cual se desarrolla. El dolor que acompaña al trabajo de parto constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada y llega en algunos casos a producir tensiones que acrecientan a medida que se acerca el parto. (CEVALLOS, 2013)

La historia de la preparación para el parto empieza en el año 1908 en Estados Unidos, cuando la Cruz Roja ofrecía clases sobre el cuidado de la madre y su bebe como parte de los cursos de salud en el hogar. A principios del XX, empezaron las primeras experiencias en búsqueda del alivio del dolor durante el parto, tal como lo describió en 1914, el médico Grantly Dick – Read, cuyas observaciones motivaron sus primeras investigaciones que dieron inicio a la explicación científica de la psicoprofilaxis, publicando en el año 1933 la obra titulada Parto sin dolor. (Rev Horis Med, 2012).

Desde 1923, el fisiólogo y psicólogo Ivan Pavlov quien propone la teoría: El dolor es una reacción condicionada por estímulos sociológicos, religiosos y culturales. Pretenden de esta manera el descondicionamiento intentando separar el miedo al parto, de las contracciones; mediante la información, ideas positivas sobre la maternidad, técnicas activas de respiración que precisen esfuerzo y concentración, y la lucha con otra sensación de dolor a través de la relajación. El obstetra francés Ferdinand Lamaze en el año 1952, mediante una información adecuada y tomando en cuenta la información base de Read y Pavlov, busca eliminar miedos y supersticiones así como la formación de reflejos condicionados contracción – respiración para disminuir el dolor. (CRUZ, 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) y otras importantes instituciones internacionales, la Psicoprofilaxis Obstétrica es recomendable, por sus efectos positivos y beneficiosos, obteniendo ventajas tanto para la madre como para el nuevo ser.

Con respecto a la psicoprofilaxis a nivel mundial, Holanda, es uno de los países con mejores índices perinatales del mundo: con un porcentaje de cesáreas bajo un 10 %, el 30 % de los partos ocurre en casas de parto, con matrona. En Alemania y Europa es normal la presencia de las Casas de Partos y Partos en casa, atendidos por matrona, obteniéndose excelentes resultados y una buena aceptación. En los países tecnológicamente desarrollados, se ha puesto en práctica la preparación psicofísica del parto, siguiendo los planteamientos antes mencionados desde los estudios de Granthery Dick – Read.

En 1951, en Estados Unidos, se estudiaron 2000 partos de mujeres primigestas que recibieron preparación psicoprofiláctica en base al método de Dick – Read, en el hospital comunitario de Grace New Haven, este estudio no fue comparado con un grupo sin preparación, sin embargo, lo importante de ese trabajo es que sirvió de base para desarrollar programas de preparación al parto, ya que se encontró un número reducido de recién nacidos deprimidos, trabajos de parto breves, menos partos por cesárea, menores pérdidas de sangre, una convalecencia ligera y por último, madres satisfechas.

En Latinoamérica se ha desarrollado un gran movimiento, en Brasil, destaca la partera empírica y las casas de parto también se utilizan con gran aceptación. En Perú, donde se realizaron investigaciones acerca de la puesta en práctica de la Psicoprofilaxis, evidenciando así que: (las primigestas con preparación psicoprofiláctica tienen mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, ingresan al hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto, presentan parto vaginal, en cuanto al recién nacido estos no presentan signos de sufrimiento fetal y no hay dificultades para una lactancia materna exclusiva).

En Ecuador a partir del año 2010 con el fin de disminuir en un 35% la mortalidad materna y neonatal precoz, y aumentar al 70% la cobertura de parto institucional el Ministerio de Salud y a través del Subproceso de Salud Intercultural, lleva a cabo la operativización del Parto Culturalmente Adecuado (PCA) donde se acoge a la Psicoprofilaxis como un método novedoso y aplicable dentro del mismo, dando oportunidad a las diversas culturas de nuestro país a que sean partícipes de esta práctica dirigida por personal de salud capacitado en Psicoprofilaxis del parto, luego de haber investigado esta técnica que ha dado resultados en países latinoamericanos. (INEC, 2010)

## 1.2. Formulación del problema.

¿Cómo los conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería profiláctica a embarazadas, en el cliente interno y externo del Sub centro de Salud de “El tejar”, influirán durante el trabajo de parto?



## 2. JUSTIFICACIÓN

La maternidad y el nacimiento en nuestro país han significado la formación de una serie de concepciones y practicas alrededor del miedo y el “rechazo al sufrimiento en el proceso del parto”. A través de generaciones se asocia el dolor al proceso del parto, condicionando en forma inadecuada a la gestante y a la pareja. Si bien es cierto el parto es un acontecimiento natural, lo que lo hace distinto es el entorno o ambiente cultural. El dolor que acompaña al trabajo de parto constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada y llega en algunos casos a producir tensiones que se acrecientan a medida que se acerca el parto.

Para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna – perinatal es fundamental una adecuada educación prenatal en temas tales como: alimentación materna, asistencia periódica a la consulta prenatal e importancia de los controles prenatales, una participación activa en el momento del parto y cuidados especiales para el recién nacido.

Es por todo esto que consideramos que la guía de consejería Psicoprofiláctica debe tener una mayor difusión por el personal de salud del Sub centro del Tejar, ya que la educación de la madre durante la gestación, respecto a los fenómenos fisiológicos, situaciones clínicas y procedimientos a los cuales sería sometida durante embarazo y parto, constituye una forma positiva de ayudar a la madre a enfrentar estos eventos fisiológicos y a disminuir el dolor que lo acompaña, pudiendo de esta manera reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materno – perinatal de esta Unidad de Salud.

La importancia del desarrollo de esta investigación también demuestra los beneficios obtenidos en diferentes países de Latinoamérica donde se ha realizado la práctica de la psicoprofilaxis con más realce, lo que ha permitido a nuestro país acoger este conjunto de actividades encaminadas la elaboración, preparación, desarrollo en la labor de psicoprofilaxis obstétrica para un parto sin temor.

Además se busca obtener una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además se evitarán posibles traumatismos maternos como los desgarros y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico, facilitando la recuperación biopsicosocial y disminuyendo el stress.

Este trabajo está orientado hacia un interesante tema de actualidad, como lo es la estimulación psicoprofiláctica. La cual va a estar definida como un conjunto de actividades que serán realizadas durante la gestación; tomando en cuenta la población del área de estudio

Según el Marco legal, la Constitución del Ecuador en el capítulo segundo del Plan nacional del buen vivir, sección séptima en lo que a salud respecta, menciona:

Art. 32.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. (Montecristi A. N., 2008).

Sección cuarta, mujeres embarazadas:

Art.43.- El estado garantizara a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.

La gratuidad de los servicios de salud materna.

La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

### 3. OBJETIVOS

#### Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los usuarios internos y externos del Sub Centro de Salud de El Tejar, sobre la psicoprofilaxis del parto, contribuyendo de esta manera a la impartición de la misma, dentro del club de la embarazada.

#### Objetivos Específicos.

- ✚ Determinar el nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis del embarazo, en el cliente interno y externo del Sub Centro de Salud de El Tejar.
  
- ✚ Evaluar en qué medida el personal que labora en el Sub Centro de Salud de El Tejar, aplican sus conocimientos de psicoprofilaxis en las mujeres embarazadas que acuden a esta casa de salud.
  
- ✚ Identificar las necesidades de aprendizaje del usuario interno y externo sobre consejería psicoprofiláctica en el embarazo, mediante la aplicación de una ficha de observación, pudiendo cubrir de esta manera posibles dudas acerca de este tema.
  
- ✚ Implementar una guía de “Consejería Psicoprofiláctica en el Embarazo” en el Sub Centro de Salud de El Tejar como un instrumento de apoyo, para la promoción del mismo y como un aporte de la Universidad Técnica del Norte.

### 3.3. Preguntas directrices.

3.1.1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos que poseen el cliente interno y externo del Subcentro de salud de El Tejar, acerca de la psicoprofilaxis del parto?

3.1.2. ¿El equipo de salud que labora en el Subcentro de salud de El Tejar, aplica los conocimientos adquiridos sobre psicoprofilaxis del parto?

3.1.3. ¿Qué necesidades de aprendizaje posee el cliente interno y externo del Subcentro de salud de El Tejar, en base a consejería psicoprofiláctica del embarazo?

3.1.4. ¿Se ve necesario la implementación de una guía educativa de psicoprofilaxis del parto, como un instrumento de apoyo?

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de investigación.

La atención del parto constituye una experiencia materna placentera, que tiene mucha trayectoria y data desde el inicio de la vida misma, con la existencia del hombre sobre la tierra.

La historia de la preparación para el parto empieza del año 1908 en EE.UU, cuando la Cruz Roja ofrecía clases sobre el cuidado de la madre y su bebé como parte de los cursos de salud en el hogar; además que muchas escuelas psiquiátricas y obstétricas plantearon que la educación de la madre durante la gestación, respecto a los fenómenos fisiológicos del embarazo y parto y de las situaciones clínicas y procedimientos a que sería sometida durante el parto, constituye una forma positiva de ayudar a la madre a enfrentar este evento fisiológico disminuyendo así el dolor que lo acompaña. (HOYOS, diciembre 2002)

A principios del siglo XX empezaron las primeras experiencias en búsqueda del alivio del dolor durante el parto, por lo que en el año 1933, el obstetra inglés Grantly Dick-Read, publica la obra titulada “**Parto sin dolor**”. La tesis de Read sustenta lo siguiente: el dolor de parto se ha magnificado en la mujer como fruto de la civilización que con sus prejuicios y falsas concepciones ha desvirtuado el sentido de la maternidad. El método de Read está encaminado a romper el círculo de temor y miedo, para lo cual debe educar a la paciente en todo lo relacionado al parto y liberarla de sus falsos temores. (HOYOS, diciembre 2002)

En relación con la investigación anterior es importante tomar en cuenta que la mujer hasta el día de hoy, toma al parto como una experiencia de dolor, provocando de esta manera que exista diversas complicaciones durante el embarazo parto y puerperio. Es por esto que es indispensable interactuar con el personal de salud y usuarios externos sobre la importancia de la psicoprofilaxis con la finalidad de contribuir a una atención de calidad durante los controles prenatales de la mujer embarazada.

En el año 1923, diversas tendencias rusas, basándose en la filosofía pavloviana, concluyen que el dolor es una reacción condicionada por estímulos sociológicos, religiosos y culturales. Pretenden el descondicionamiento intentando separar el miedo al parto, de las contracciones; mediante la información, ideas positivas sobre la maternidad, técnicas activas de respiración que precisen esfuerzo y concentración, y la lucha contra la sensación de dolor a través de la relajación. (Rev Horis Med, 2012)

Con relación a lo antes mencionado, es necesario recalcar que la psicoprofilaxis del parto es el conjunto de técnicas y procedimientos encaminados a preparar, no solo físicamente a la futura madre sino también a cambiar el pensamiento y concepciones que la gestante posee acerca del parto como un proceso doloroso que condicionará a la misma. Es necesario fomentar la participación activa de la pareja y familia durante las sesiones de psicoprofilaxis ya que contribuirá en la motivación de la mujer embarazada, logrando así mayor confianza en el proceso del parto.

En Estados Unidos, en el año 1951 se realizó un estudio comparativo a 2000 partos de mujeres primíparas que recibieron preparación para el parto en base a lo propuesto por Granthery Dick – Read, si bien es cierto no compararon con un grupo sin preparación, lo importante fue que esta investigación sirvió de base para desarrollar programas encaminados a la preparación del parto, ya que se encontró con un número reducido de recién nacidos deprimidos, trabajos de parto breves, menos partos quirúrgicos, menores pérdidas de sangre y por último una pronta recuperación. (A., 2008)

Son evidentes los beneficios obtenidos por la Psicoprofilaxis del parto, si bien es cierto no es un estudio comparativo, la información obtenida en la investigación mencionada sirve como un referente para trabajos futuros, buscando corroborar datos favorables que se han obtenido mediante la aplicación de esta terapia como apoyo para el parto a nivel mundial, con el fin de replicar estos beneficios en las mujeres embarazadas que acuden al a la unidad en estudio.

En México, en el año 1983, Guzmán Sánchez A., señala la diferencia estadísticamente significativa entre las mujeres embarazadas que recibieron Psicoprofilaxis y aquellas que no, encontrando en el primer grupo, que había menos evaluaciones previas al ingreso al hospital, menor duración tanto de la fase de dilatación como de la expulsiva, menores presentaciones obstétricas, recién nacido con mejor puntaje de Apgar y menores complicaciones neonatales. (A., 2008).

Esta investigación, señala la importancia de los beneficios obtenidos durante la etapa intranatal (atención del parto) de la mujer, ya que la aplicación de la psicoprofilaxis contribuye a mejorar la etapa de dilatación sin necesidad del uso de fármacos – prostaglandinas sintéticas que aceleran dicha etapa; permitiendo así que este proceso se de en forma espontánea obteniendo una fase expulsiva rápida y menos traumática para el binomio madre – hijo.

En el año 2008, en el Hospital Regional 1ro de Octubre, ubicado al norte de la ciudad de México, se realizó un estudio en base al cuidado psicoprofiláctico del embarazo tomando en cuenta las experiencias vividas de todas las parejas que asistían a estas sesiones y de aquellas madres que presentaban a sus hijos y contaban sus experiencias luego de haber recibido las terapias antes mencionadas. Esto dio como resultado que la pareja, en especial la mujer embarazada se empodere de todas las actividades a realizar durante el periodo de embarazo, parto y puerperio; tales como ejercicios, alimentación adecuada, adquirir habilidades y conocimientos sobre el proceso reproductivo y signos de alarma y en aquellas mujeres que pasaron por la experiencia del parto, como la psicoprofilaxis ayudo a controlar el dolor



durante la labor de parto, disminuir las complicaciones obstétricas, como amamantar a su niño, cuidados del recién nacido, entre otras actividades que fueron de suma importancia para el beneficio de todas las mujeres gestantes, aunque también existieron puntos negativos como la no aprobación de algunos médicos de diferentes entidades de salud sobre la psicoprofilaxis como parte del embarazo, obteniendo así rechazo hacia los diferentes ejercicios y opiniones de las mujeres gestantes. (Swardz, 2012)

Esto nos indica que la psicoprofilaxis es indispensable como parte del proceso de embarazo, ya que ha parte de obtener una infinidad de beneficios, lograremos que la mujer embarazada tenga una conexión con el personal de salud, con la familia y con su bebé, encaminados a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo, aportando de esta manera a la disminución de la tasa de mortalidad materno-neonatal en nuestra provincia, tomando como punto de partida la investigación realizada en mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de “El Tejar” .

Sabrina Morales Obstetrix Peruana, en el año de 1989 contribuye con la atención en salud de su país al realizar un estudio a mujeres que acudieron al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati a quienes recibieron preparación Psicoprofiláctica y a mujeres que no la recibieron, se determinó las diferencias en los resultados encontrados entre las mencionadas, encontrando que la psicoprofilaxis ofrece una serie de ventajas que no se limitan al alivio del dolor en el parto, sino que además ofrece importantes beneficios para la madre, el niño y el medico; tales como una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, labor de parto más breve, menores complicaciones obstétricas, recién nacido con mejor apgar, menos evaluaciones ginecológicas antes de la admisión, menos complicaciones neonatales y menos medicación e instrumentación durante el parto. (HOYOS, diciembre 2002)

En el país mencionado en la investigación a pesar que son pocos los estudios relacionados con la Psicoprofilaxis, los resultados obtenidos han demostrado el rol importante que cumple el bienestar del binomio madre – hijo mediante la aplicación de la psicoprofilaxis como apoyo para el parto, pudiendo así contribuir a la disminución de la tasa de mortalidad materna y

neonatal mediante la educación, preparación y participación previa encaminada a las mujeres en edad fértil pertenecientes al lugar de la investigación.

Desde 1937 en la Clínica de maternidad Calvo, institución de Bogotá Colombia, se prodigaba la atención del parto en una sala pequeña, iluminada débilmente y tanto obstetra como enfermera procuraban infundir tranquilidad a la parturienta. Era lo que se llamaba parto fácil con transfusión de confianza, pero fue el Doctor Guillermo López Escobar quien a partir de 1948 se interesó por la verdadera psicoprofilaxis obstétrica, poniendo en práctica con su clientela privada las enseñanzas del método de READ, fortaleciendo así la práctica de esta terapia que hasta el día de hoy es llevada a cabo por la mayoría de mujeres gestantes, con el fin de reducir la mala utilización de la cesárea y partos instrumentados. (Ginecología, 2010)

La Psicoprofilaxis del parto ha venido extendiéndose a nivel mundial, luego de observar sus resultados favorables en otros países, la aplicación de estas terapias en mujeres gestantes ha tenido gran acogida por el equipo de salud y las mujeres embarazadas puesto que el fin de estas investigaciones, es corroborar una vez más que la educación a la mujer acerca de la psicoprofilaxis contribuirá en la participación de la misma en el proceso de vida como lo es el parto, de esta forma se busca reducir el índice de mortalidad materno – neonatal.

En Octubre 2011 en el Cantón Ventanas se realiza investigaciones por parte del personal de salud de Obstetricia citando : “¿Cómo incide la aplicación de la Psicoprofilaxis obstétrica en las altas tasas de cesáreas en las pacientes atendidas en el área gíneco-obstétrica del Hospital Jaime Roldos Aguilera del Cantón Ventanas en el periodo Octubre 2011?”, a las mujeres participantes de este estudio se le realizo el respectivo seguimiento, constatando así un alto porcentaje de buenas experiencias de parto, por ello se considera necesario la terapia de psicoprofilaxis como un apoyo para disminuir la sintomatología del embarazo. (CRUZ, 2011)

Si bien es cierto a nivel de Ecuador no existe un gran porcentaje de investigaciones acerca de esta terapia como apoyo para el parto, la necesidad de buscar alternativas de educación para la mujer embarazada acerca de este proceso de vida, ha incentivado a realizar estudios con el fin de innovar la calidad de atención en salud en todos los niveles con respecto al embarazo, poniendo como objetivo primordial al binomio madre – hijo.

En la Provincia del Guayas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, en el mes de febrero del 2012 se implementó el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, beneficiando en forma gratuita a más de cuatrocientas mujeres embarazadas en especial a madres adolescentes, todo esto con el fin de reducir los índices de mortalidad materno neonatal y mejorar el vínculo entre las parejas que acuden a las terapias; gracias a este programa se han obtenido resultados en 80 partos que reflejan la efectividad de la puesta en práctica de la Psicoprofilaxis. (SOTOMAYOR, 2012)

En nuestro país, se ha implementado el Parto Culturalmente Adecuado en provincias como Pichincha, Imbabura y Sucumbíos, tomando en cuenta dentro de esta atención la psicoprofilaxis obstétrica, si bien es cierto que al hablar de parto culturalmente adecuado nos referimos a la inclusión y aceptación de actitudes de otras culturas frente al proceso del parto, no se deja de lado en ningún momento la Psicoprofilaxis como centro de este programa, todo este proceso llevado a cabo desde hace algún tiempo atrás tiene por objeto un mismo fin, el cual es buscar el bienestar del binomio madre – hijo y a su vez reducir los índices de mortalidad materno – neonatal. Estos antecedentes hacen que la investigación presentada a continuación cobre importancia dentro del ámbito de Salud y por lo tanto constituya en un referente para futuras recolecciones de datos acerca de los beneficios que conlleva esta práctica.

## 2.2. Reseña histórica del barrio la Primavera.

La Señora Beatriz Rosas es una de los habitantes fundadores del barrio la Primavera, la cual nos relata la historia y evolución de la comunidad. Cuenta que llegó al barrio la primavera hace aproximadamente 24 años en el cual esta comunidad se componía de terrenos baldíos y abundante espacios verdes; gran parte de estos era propietario el Sr Reina. Estaba compuesta de 10 familias que llegaron hasta este barrio entre ellas están la flia. Males, Cañamar, Moran, Alba, Villagrán, Ordoñez, Velasco, Villarruel y la flia. Churta.

En ese entonces los pobladores de la Primavera se dedicaban a la elaboración de ladrillo y teja; no contaban con medios de transporte por lo que su único medio era en caballos o burros; tampoco con los servicios básicos.

En la noche para alumbrar particularmente utilizaban lámparas de querosene y espermas, no contaba con teléfono, ni televisión; como medio de información contaban con radio a pilas; el agua les dotaban tanqueros o también la obtenían a través de una vertiente que antes existía en lo que ahora son las calles Che Guevara y Nelson Mandela. Por la falta de algunos servicios básicos la calidad de vida no era tan favorable para los primeros pobladores de la primavera, por lo que buscan formas de salir adelante.

También relata la existencia de una laguna ubicada en la calle Diego de Almagro que poco a poco desapareció.

La primavera no contaba con escuela y hasta entonces los niños asisten a la escuela ubicada en la Campiña.

### 2.2.1. Evolución y desarrollo del barrio la Primavera.

Hoy en día, el barrio La Primavera cuenta con todos los servicios básicos, urbanos dotados por las Instituciones Públicas y privadas de la ciudad de Ibarra, entre otros, luz eléctrica, agua potable, alcantarillado, teléfono, tv cable, líneas de transporte público (coop. 28 de Septiembre), servicio de taxis ejecutivos, etc.

Todo el terreno es plano, la mayoría de sus calles son adoquinadas, cuenta con un Subcentro de Salud donde presta atención intra y extra mural.

En el aspecto religioso cuenta con una iglesia donde reciben misa todos los domingos.

Casa comunal donde se realizan reuniones en beneficio de la comunidad, ya que cuenta con la directiva debidamente estructurada y encabezada por su presidente el Sr Fernando Garcés.

En la comunidad existe apoyo de instituciones como Creciendo con Nuestros Hijos, mismas que atienden los días jueves y brinda talleres de motricidad, nutrición, entre otros.

### 2.2.2. Tipos de actividades de los habitantes del barrio la Primavera.

La comunidad de la Primavera tiene diferentes medios y modos de producción que han servido para el sustento diario, tales como:

- ✓ Jornalero
  
- ✓ Agricultura

- ✓ Albañiles
  
- ✓ Empleados públicos
  
- ✓ Policías
  
- ✓ Estudiantes
  
- ✓ Mecánicos
  
- ✓ Costuras
  
- ✓ Empleadas domésticas
  
- ✓ Comerciantes
  
- ✓ QQDD

### 2.2.3. Líderes formales del barrio la Primavera.

Elegidos por todos los habitantes de la comunidad y representados al momento por las siguientes personas:

Presidente: Sr. Fernando Garcés

Vicepresidente: Sr. Nelson Echeverría

Secretaria: Sra. Amparo Morillo

### 2.3. Generalidades del Sub Centro del Tejar.

El Equipo de Salud del Sub-centro “El Tejar” como parte de la aplicación del nuevo modelo de atención ha desarrollado actividades de tipo extramural como es la aplicación de fichas familiares; cuyos resultados nos permitieron conocer el nivel socio-económico, cultural y de salud de la comunidad.

El trabajo emprendido comprende un proceso en el cual, se tuvo como punto de partida, la ejecución del diagnóstico de la comunidad que nos permitirá desarrollar un plan de intervención encaminado a la búsqueda de soluciones de la problemática presentes en la comunidad.

El bienestar y salud de las personas depende en gran parte del interés con que se miren sus problemas. La solidaridad de nuestra parte para prestar el apoyo necesario, tanto moral como profesional y afectivo, es importante para solucionar en parte sus necesidades.

Debemos buscar los medios adecuados para organizar a la comunidad, lograr el cambio de actitudes y así conseguir una mejor relación con las personas y lograr de esta manera el bien común.

Para el personal que integran los equipos EBAS ha sido de mucha satisfacción haber obtenido la colaboración por parte de las personas que habitan en la comunidad para la apertura de fichas familiares, mismas que contribuyeron a establecer un diagnóstico de salud.

#### 2.3.1. Ubicación.

El Subcentro de salud el tejear área N° 1 se encuentra ubicado actualmente al Sur-Occidental de la ciudad de Ibarra, la Primavera, calle Che Guevara 109 y Nelson Mandela, a 15 minutos de la urbe.

#### 2.3.2. Limitación geográfica.

El Subcentro el Tejar se encuentra limitado de la siguiente forma:

- ✓ Norte: La Campiña.
  
- ✓ Sur: El Tejar, Sta. Rosa, Sn Francisco.
  
- ✓ Este: Romerillo Alto y Bajo.
  
- ✓ Oeste: Los Girasoles y Bola Verde.



### 2.3.3. Espacio físico.

El Subcentro de Salud el Tejar cuenta con los siguientes espacios:

- ✓ 3 consultorios médicos.
- ✓ 1 consultorio odontológico.
- ✓ Estadística.
- ✓ Preparación.
- ✓ Vacunas.
- ✓ Sala de espera.
- ✓ Curaciones e inyecciones.
- ✓ Baño paciente.
- ✓ 1 bodega.
- ✓ Post-consulta.

- ✓ Farmacia.

#### 2.3.4. Servicios básicos del Subcentro de Salud el Tejar.

El Subcentro de Salud el Tejar realiza actividades tanto intramurales como extramurales. Entre las actividades intramurales tenemos:

⇒ Atención médica.

⇒ Atención odontológica.

⇒ Atención de enfermería.

⇒ Curaciones.

⇒ Inmunizaciones.

⇒ Preparación.

⇒ Entrega de medicamentos gratuitos (farmacia).

⇒ Actividades con grupos programáticos (club de adolescentes, club del adulto mayor, embarazadas).

Entre las actividades extramurales tenemos:

⇒ Visita domiciliaria.

⇒ Control escolar.

⇒ Control odontológico.

⇒ Impartición de charlas educativas.

#### 2.4. La mujer.

**Mujer** (del latín *mulier*, *-eris*) es la persona del sexo femenino. Mujer también remite a distinciones de género de carácter cultural y social que se le atribuyen así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho. Mujer hace referencia a lo femenino y en el aspecto reivindicativo a la igualdad de derechos defendida por el feminismo.

La mujer ha realizado y realiza el esfuerzo o trabajo reproductivo que permite la supervivencia de individuos y sociedades. A lo largo de la historia y hasta fechas recientes, con el objeto de garantizar la supervivencia social y en un contexto de altísima mortalidad (tanto en tasa bruta de mortalidad como en mortalidad infantil), ha sido necesario mantener una muy alta natalidad (tanto en la tasa bruta de natalidad como en la tasa de fecundidad) para garantizar un reemplazo suficiente de las poblaciones. (María Antonia del Bravo, 2008)

## 2.5. Desarrollo de la mujer.

La mujer es un ser único y especial que tiene una gran variedad de cualidades. Las funciones de las mujeres han cambiado enormemente; las funciones sociales tradicionales de las mujeres consistían en las tareas domésticas, acentuando el cuidado de niños, y no solían acceder a un puesto de trabajo remunerado, pero en la época actual esto ha cambiado y la mujer ahora tiene los mismos derechos que el hombre ya no es observada simplemente como una ama de casa ; accede a un trabajo con una remuneración óptima pero además de esto es la mujer la que entrega su ser para crear vida. Ella es el elemento pasivo y receptivo en el proceso de procreación. Durante nueve meses, su cuerpo deja de ser sólo suyo, a la vez que carga y nutre otra vida. Así que es la mujer, tanto más que el hombre que siembra y da a luz y para quien la maternidad es un estado de ser, no sólo un logro o una experiencia.

Al igual que todos la mujer llega a este mundo para crecer pasar de ser un bebe a una niña y poco a poco seguir creciendo hasta llegar a una etapa de transformación donde pasara de ser una niña para convertirse en una mujer y cumplir varias responsabilidades entre ellas la de ser madre.

## 2.6. Anatomía y fisiología del aparato genital femenino.

### **Los órganos internos están constituidos por:**

Son dos órganos del tamaño de una almendra que se ubican en la cavidad abdominal de la mujer. Su función es producir un óvulo cada 28 días aproximadamente. Los ovarios producen y liberan unas hormonas denominadas estrógenos y progesterona.

### 2.6.1. Estrógenos

Los estrógenos, producidos desde la pubertad, determinan cambios tales como: hombros angostos, voz aguda, caderas anchas, etc. Estos cambios son las características sexuales secundarias de la mujer. (Williams, 2007)

La progesterona, hormona que tiene como función aumentar la cantidad de vasos sanguíneos del endometrio uterino.

### 2.6.2. Trompas de Falopio.

Son dos conductos que se originan cerca de cada ovario y que se extienden hasta el útero.

La función de las trompas, también llamadas oviductos, es conducir el óvulo desde el ovario hasta el útero. La fecundación ocurre en las trompas de Falopio. (Williams, 2007)

### 2.6.3. Útero.

Es un órgano musculoso y hueco del tamaño y forma de una pera invertida, y está ubicado en la parte inferior del vientre.

Lo conforman tres capas: una interna o endometrio, que cada mes se enriquece con una cantidad extra de vasos sanguíneos necesarios para la nutrición del nuevo ser; otra intermedia formada por músculos lisos; y la capa externa constituida por tejido elástico. (MINSA, 2009)

#### 2.6.4. Vagina.

Es un tubo muscular elástico que comunica el útero con el exterior. Se ubica en la pelvis menor, entre la uretra y el recto. Termina en un orificio alrededor del cual hay unos repliegues de la piel llamados labios mayores. Es un conducto que une a la vulva externa con los órganos sexuales internos. (Williams, 2007)

### **Los órganos externos están formados por:**

#### 2.6.5. Vulva.

La vulva se puede observar al separar los muslos de la mujer. Está rodeada de dos dobleces de piel: uno exterior, los labios mayores y uno interior los labios menores. En la mujer púber los labios mayores tienen pelos. (Williams, 2007)

#### 2.6.6. Clítoris.

Es un pequeño órgano parecido al pene. Está provisto de terminaciones nerviosas y puede entrar en erección.

#### 2.6.7. Meato.

Por debajo del clítoris se encuentra el meato urinario, que es el orificio de la porción final de las vías urinaria. Es el lugar donde se emite la orina al exterior.

### 2.6.8. Himen.

Por la abertura de la vagina, y situado entre la entrada de ésta y el vestíbulo de ella, se encuentra en la mujer virgen una membrana no perforada llamada himen. El himen es una delgada membrana que se extiende por la abertura de la vagina.

Esta membrana tiene una o más aberturas por las cuales sale el flujo menstrual y la tradición dice que en el momento de la primera penetración del órgano masculino, dicha membrana se rompe, haciendo que sangre un poco, por lo tanto era considerado una prueba de virginidad.

Actualmente se sabe que no necesariamente esta membrana se rompe en la primera relación sexual ya que puede haber membranas más elásticas que otras y además puede ser rota por otras circunstancias: utilización de tampones del diámetro no adecuado a los orificios del himen, etc. (MINSa, 2009)

## 2.7. Ciclo menstrual y mecanismo de fecundación.

### 2.7.1. Ciclo menstrual.

Es el intervalo entre el primer día de una menstruación hasta el primer día de la siguiente menstruación. El período entre un ciclo menstrual y otro es variable. Este período comúnmente es de 28 días cuando el ciclo es regular, o puede durar desde 21 hasta 35 días cuando el ciclo es irregular, pero continúa siendo normal. (MINSa, 2009)

El ciclo menstrual tiene dos resultados importantes:

- ✓ Hace que cada mes solo un óvulo maduro sea liberado de los ovarios, de manera que si hay un embarazo pueda crecer un solo feto.
  
- ✓ Prepara adecuadamente al endometrio para la implantación del óvulo fecundado.

Durante el ciclo menstrual ocurren las siguientes fases:

- Menstruación.
  
- Fase folicular.
  
- Ovulación.
  
- Fase lútea.

Durante el ciclo menstrual existe un período fértil y un período no fértil. El período no fértil va del primer día del ciclo menstrual hasta el día 8 y del día 18 hasta el día 28. El período fértil va del día 9 al día 17. (Walther, 2008)



### 2.7.2. Menstruación.

Es el sangrado vaginal que ocurre por el desprendimiento de la capa superficial del endometrio, provocado por niveles decrecientes de estrógeno y progesterona. El primer día de hemorragia vaginal se conoce como el primer día del ciclo menstrual.

La primera menstruación ocurre en la pubertad y se le llama menarquia. Las jóvenes experimentan su primera menstruación entre los 10 y 16 años. Entre los 48 a 50 años ocurre la menopausia que es la desaparición de las menstruaciones. (MINSA, 2009)

### 2.7.3. Fase folicular.

Es el proceso de maduración del óvulo en el ovario y el proceso de regeneración del endometrio.

Se le conoce también como Fase Proliferativa. La hormona folículo estimulante estimula el desarrollo de folículos en los ovarios. Los folículos en desarrollo secretan cada vez mayores cantidades de estrógeno y para el día 5 a 7 la producción de estrógeno es continuamente alta.

En este momento el ovario se encuentra en fase folicular y el endometrio sufre sus propios cambios conocidos como fase proliferativa, inicio de la renovación del revestimiento uterino. (Menéndez, 2009)

Al comienzo de la fase, el moco cervical se ve influenciado por los bajos niveles de estrógeno que lo hace grueso, turbio, con poca elasticidad, espeso y pegajoso dificultando la vida de los espermatozoides y su penetración en el útero a través del cuello uterino. Cuando los ciclos menstruales son regulares este período puede durar una semana en promedio. (Menéndez, 2009)

#### 2.7.4. Ovulación.

Es la liberación del óvulo maduro por el folículo. Ocurre en la mitad del ciclo, en el día 14.

El óvulo vivirá entre 24 a 48 horas aproximadamente, al no unirse con un espermatozoide. Si existe fecundación dará origen a la formación de un nuevo ser. El período pre-ovulatorio se inicia algunos días antes de la ovulación cuando el folículo recibe la orden, de la hipófisis de desarrollarse rápidamente. Se libera gran cantidad de hormonas estrógenas. Hay ablandamiento del cuello uterino y el moco cervical se vuelve permeable, transparente, elástico y abundante, lo que permite el acceso de los espermatozoides al útero y ayuda a su supervivencia. (Menéndez, 2009)

#### 2.7.5. Fase lútea.

Es la segunda mitad del ciclo menstrual que va desde la ovulación hasta la aparición de la siguiente menstruación.

Los crecientes niveles de estrógeno y progesterona causan cambios en el endometrio que preparan un medio favorable para la implantación, esta fase de desarrollo endometrial se le llama fase secretora. Si ocurre el embarazo se mantienen elevados los niveles de estrógeno y progesterona lo que impide que no se realice el desprendimiento del endometrio (flujo menstrual). Si no ocurre embarazo, los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen y se prepara el escenario para el desprendimiento del endometrio y el inicio de un nuevo ciclo menstrual. (Menéndez, 2009)

### 2.7.6. Fecundación.

Es la unión del o los óvulos de las mujeres y los espermatozoides de los hombres.

La mujer no es fértil todos los días. La fecundación sólo se puede producir cuando hay ovulación (cerca del día catorce del ciclo). El sitio de fecundación, encuentro entre el óvulo y el espermatozoide, es en el tercio distal de las trompas. El óvulo una vez fecundado empieza sufrir divisiones dentro de las trompas hasta producirse la implantación o anidación en el útero donde permanecerá los nueve meses del embarazo. El feto se aloja durante el embarazo en el útero o matriz para el crecimiento. (Menéndez, 2009)

### 2.8. El embarazo.

Es el proceso mediante el cual el feto crece y se desarrolla en el interior del útero; este período, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inicia cuando termina la implantación, es decir cuando el embrión se adhiere a la pared del útero, y finaliza con el parto. (Walther, 2008)

#### 2.8.1. Cambios fisiológicos.

El primer cambio que presentará la gestante es la ausencia de menstruación. Las náuseas y los vómitos son frecuentes en el primer trimestre, normalmente más intensos por las mañanas, pero en algunas mujeres pueden aparecer por las tardes. Estas náuseas suelen mantenerse hasta las 12-13 semanas de embarazo, y en un porcentaje menor de gestantes hasta las 16 semanas durante todo el embarazo. El útero aumenta de tamaño de forma gradual y al final del primer trimestre alcanza la sínfisis púbica, este crecimiento uterino puede producir molestias en el bajo vientre o sensación de pinchazos. El crecimiento del útero comporta su presión sobre la vejiga urinaria, por lo que se produce un aumento en la frecuencia miccional.

### 2.8.2. Cambios físicos.

Se presentará un aumento de la turgencia y del tamaño de las mamas por su inicio a la preparación para la lactancia. Notará también un aumento del tamaño y un oscurecimiento de la areola y del pezón, además de un aumento en la sensibilidad. La areola mamaria tiene tendencia a oscurecerse más. A partir del segundo mes en la palpación pueden notarse nódulos en las mamas (Dra. Bombí, 2008).

### 2.8.3. Cambios en el primer trimestre.

Algunas mujeres no parecen estar embarazadas durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, en este período el cuerpo de la mujer se está adaptando al embarazo y está experimentando grandes cambios hormonales que pronto dejarán sentir sus efectos.

- ✓ Ausencia de menstruación.
  
- ✓ Aumento del volumen y de la sensibilidad de los pechos.
  
- ✓ Pigmentación más oscura de los pezones.
  
- ✓ Sensación de cansancio y sueño.
  
- ✓ Posibles náuseas y mareos, sobre todo, por la mañana.
  
- ✓ Aumento de peso de entre 1 y 2 kilos.

- ✓ Aumento del tamaño del útero.
  
- ✓ Aumento de las secreciones vaginales.
  
- ✓ Molestias leves en la pelvis.
  
- ✓ Frecuentes ganas de orinar.
  
- ✓ Cambios bruscos de humor.
  
- ✓ Inseguridad y ansiedad.

#### 2.8.4. Cambios en el segundo trimestre.

Por lo general la mujer comienza a sentirse mucho mejor en este período, ya que desaparecen algunas de las molestias iniciales.

- Se aumenta cerca de 4 kilos de peso.
  
- Los pechos en algunos casos segregan calostro.
  
- Se notan las primeras señales de los movimientos del feto.

- Aparece la línea alba debajo del centro del abdomen.
  
- Aparece el cloasma o máscara del embarazo.
  
- Pueden surgir molestias físicas como ardor de estómago o congestión nasal.
  
- Se tienen sentimientos positivos y una sensación de fortaleza.
  
- La madre sueña con su futuro hijo.

#### 2.8.5. Cambios en el tercer trimestre.

En esta última etapa del embarazo, la mujer ya sólo piensa en el parto y en su deseo de ver al bebé.

- Aumento de entre 3 y 5 kilos de peso.
  
- Aparición de cansancio y dolores de espalda de nuevo.
  
- Frecuentes ganas de orinar.
  
- Aumento de la transpiración.

- Contracciones uterinas de Braxton-Hicks.
  
- Preocupación y temor ante la llegada del parto.

## 2.9. Cuidados durante el embarazo.

Los principales cuidados durante el embarazo se deben de orientar a la prevención de las complicaciones. Por lo que los cuidados fundamentales que las mujeres embarazadas deben de tener son los relacionados con: La alimentación, asistencia a controles prenatales y de higiene en general. (MINSA, 2009)

### 2.9.1. Alimentación.

El principio básico del cuidado nutricional de la embarazada es preservar la salud materna y apoyar el crecimiento fetal normal.

La ganancia de peso materno está directamente relacionado con el peso al nacer del recién nacido. Para una mujer con peso normal, antes del embarazo, una ganancia de peso de entre 8 y 11 kg parece estar asociado con un desenlace más favorable del parto. En la mayoría de las mujeres embarazadas este resultado puede lograrse ingiriendo, según el apetito, una dieta bien equilibrada, es decir, una dieta que incluya una cantidad de carne y otros alimentos que contienen proteína animal, verduras frescas, especialmente de hoja verde y frutas.

### 2.9.2. Controles prenatales.

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

una adecuada preparación para el parto y la maternidad. El control prenatal es eficiente si cumple con cinco requisitos básicos: (CONASA, 2008)

1. Completo e integral: Atención por personal calificado. Detección precoz del embarazo. Control periódico e integral de la embarazada. En este punto se atenderá: riesgo nutricional, detección de discapacidades y enfermedades perinatales, maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia, infecciones de transmisión sexual, consejería pre/posprueba de VIH/SIDA, detección y referencia, enfermedades buco – dentales, referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal.
2. Precoz: El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo.
3. Enfoque intercultural: El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención.
4. Periódico: Toda mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la historia clínica perinatal.



Nivel mínimo eficiente: 5 controles

- ✓ Uno en las primeras 20 semanas.
  
- ✓ Uno entre las 22 y 27 semanas.
  
- ✓ Uno entre las 28 y 33 semanas.
  
- ✓ Uno entre las 34 y 37 semanas.
  
- ✓ Uno entre las 38 y 40 semanas.

5. Afectivo:

- ✓ Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidez y calidad.
  
- ✓ Los horarios de atención deben favorecer la concurrencia al control prenatal.
  
- ✓ Cuanto mayor el número de horas de atención, más elevado el número de mujeres que pueden concurrir.
  
- ✓ Cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de las pacientes.

- ✓ Se deben realizar exámenes y pruebas que responden a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas.

Son elementos importantes del control prenatal:

- Cálculo de ganancia de peso: evalúa la evolución normal del embarazo y el estado nutricional de la madre y su niño. La poca ganancia de peso en las mujeres embarazadas puede afectarle a ella y al feto. El exceso de ganancia de peso puede significar retención de líquidos y puede ser un signo de pre-eclampsia. Crecimiento uterino: La curva de crecimiento del útero es un indicador del aumento de tamaño del feto.
- Vigilancia de los movimientos fetales: ya que una disminución de los mismos puede ser aviso temprano de sufrimiento fetal.
- Vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal: igualmente, una disminución es aviso temprano de sufrimiento fetal.
- Inmunizaciones: con toxoide tetánico para prevenir el tétano neonatal.
- Control de la presión arterial: para detectar oportunamente el síndrome hipertensivo del embarazo.
- Hacer énfasis en la asistencia a los controles prenatales, explicando las ventajas del control periódico, insistiendo en que los problemas se tienen que atender a tiempo.

- Se debe enfatizar que las pacientes embarazadas que asisten a su control son para verificar la evolución normal o no del embarazo.

### 2.9.3. Higiene en general.

Aunque la gravidez es un estado orgánico y funcional fisiológico en las embarazadas normales, siempre es recomendable prescribir, aún a las embarazadas más normales, algunas reglas específicas de higiene.

**Ejercicios:** La mujer embarazada no tiene necesidad de limitar su ejercicio con tal que no se fatigue en exceso, pero tampoco hay que permitir las actividades peligrosas que implican riesgo de un daño corporal.

**Baños:** No hay objeción a la ducha o baño en cualquier momento del embarazo o puerperio.

**Coito:** El coito debe evitarse cuando exista amenaza de aborto o parto prematuro. De otra manera, el coito no suele causar ningún daño a la mujer embarazada sana. Algunos recomiendan evitar el coito 4 a 6 semanas antes de la fecha probable del parto.

**Cuidados de las mamas y abdomen:** Se aconseja el cuidado especial de los pezones para reducir las grietas, efectuar un agrandamiento y eversión de los mismos. Los masajes y cremas no mejoran las estrías en las mamas y abdomen. La extensión de las estrías es proporcional al aumento de peso de la paciente.

**Fumar:** Evitar fumar por la posibilidad de que el recién nacido pueda tener bajo peso para su edad gestacional.

Alcohol: El consumo de alcohol puede ocasionar retraso del crecimiento, este retraso es posible que persista después del nacimiento.

Medicaciones: Muchos fármacos pueden ser nocivos para el embrión y el feto, esto quiere decir que puede causar malformación congénita.

## 2.10. Primera semana del desarrollo.

El embrión anida en el útero de la embarazada la primera semana desde que se produce la concepción. El corazón del feto se forma en este tiempo, así como el paladar, que al final del primer mes y medio está plenamente desarrollado.

### 2.10.1. Fecundación.

Una vez formados los gametos, para que se produzca un nuevo ser es necesario que el óvulo y el espermatozoide se junten y fusionen, a este proceso se le denomina fecundación. Ocurre generalmente en la región ampular de la trompa. Los espermatozoides y el ovocito secundario permanecen viables en el tracto genital femenino durante 24 horas. (MiriamE, 2008)

### 2.10.2. Segmentación del cigoto.

Tras la fecundación, el cigoto experimenta un marcado aumento de su actividad metabólica, necesario para que se inicie la segmentación, o lo que es lo mismo, una serie de divisiones mitóticas del cigoto en células hijas o blastómeros. Estas subdivisiones del cigoto no se acompañan de crecimiento celular, por lo que el embrión no aumenta de tamaño y permanece rodeado por la membrana pelúcida. (Sadler, 2011)

En primer lugar, el cigoto se divide en 2 blastómeros, que a continuación lo hacen en cuatro blastómeros y así sucesivamente. La segmentación suele ocurrir cuando el cigoto se desplaza a lo largo de la trompa uterina hacia el útero. Cuando existe entre 12 a 32 blastómeros se compactan, el ser humano en desarrollo se designa como mórula. Poco después de la entrada de la mórula al útero aparece un espacio lleno de líquido denominado cavidad del blastocito dentro de la mórula. (MiriamE, 2008)

### 2.10.3. Formación del blastocito.

Hacia el cuarto día después de la fecundación se forman espacios entre las células de la masa interna. Al llegar la mórula al útero estos espacios aumentan por la filtración de líquido desde la cavidad uterina. Esta presión genera la formación de una cavidad única llamada blastocele. El embrión así formado recibe el nombre de blastocisto. En el blastocisto la masa celular interna, ahora llamada embrioblasto, hace eminencia hacia el blastocele y se ubican hacia el polo embrionario; en cambio, la masa celular externa, ahora llamada trofoblasto, forma la pared celular del blastocisto. El quinto día después de la fecundación el blastocisto se encuentra ya en la cavidad uterina y la zona pelúcida comienza a desaparecer, digerida por enzimas de la mucosa uterina; situación que permitirá la implantación del embrión. (Sadler, 2011)

### 2.11. Segunda semana del desarrollo.

La segunda semana del desarrollo, se caracteriza por la consumación de la implantación del blastocisto y el desarrollo subsiguiente del trofoblasto.

#### 2.11.1. Implantación.

A partir del séptimo día de desarrollo el trofoblasto del polo embrionario prolifera y se fija en la capa compacta del endometrio y, mediante una acción histolítica, comienza a

profundizarse en la mucosa. El lugar de implantación normalmente es en la pared anterior o posterior de la cavidad uterina cercano al fondo del útero. (Dra. Bombí, 2008)

## 2.12. Tercera semana de desarrollo.

El desarrollo rápido del embrión a partir del disco embrionario durante la tercera semana se caracteriza por:

- ⇒ Aparición de la estría primitiva: La línea primitiva es el primer signo de la gastrulación. Se trata de una zona densa situada en la región central posterior del disco embrionario, su formación se debe a la migración y proliferación de células del epiblasto hacia el plano medial del disco embrionario. En la línea primitiva se desarrolla un surco estrecho llamado Surco Primitivo.
  
- ⇒ Desarrollo de la notocorda: Prolongación de tejido mesodérmico que se origina en el nodo primitivo y se extiende a lo largo de la superficie dorsal del embrión en desarrollo, por debajo del tubo neural, formando el eje esquelético longitudinal inicial.
  
- ⇒ Diferenciación de las tres capas germinales.

La tercera semana del desarrollo embrionario coincide con la semana que sigue a la primera falta, es decir, 5 semanas después del primer día de la última regla normal. El cese de la menstruación suele constituir el primer indicio de embarazo de una mujer. Aproximadamente 3 semanas después de la concepción, es decir 5 semanas después de la última regla normal. (Sadler, 2011)

### 2.12.1. Gastrulación.

La gastrulación es un proceso formativo de las tres capas genales o germinativas, precursoras de los tejidos embrionarios; se establece también la orientación axial del embrión. Durante la gastrulación, el disco embrionario bilaminar se transforma entonces en un disco embrionario trilaminar. (Sadler, 2011)

Hay cambios profundos de la forma celular, reordenación, movimientos y cambios en las propiedades adhesivas que favorecen la gastrulación. La gastrulación es el comienzo de la morfogenia y un episodio relevante de la tercera semana.

El primer signo morfológico de la gastrulación comienza con la formación de la estría primitiva en la superficie del epiblasto del disco embrionario. Durante este período se puede denominar gástrula al embrión. Cada una de las tres capas germinativas da origen a tejidos y órganos específicos:

- Ectodermo embrionario: da lugar a la epidermis, el sistema nervioso central y periférico, los ojos, revestimiento de la boca, esmalte dental, oído interno, epitelio nasal y olfato, tubo neural, encéfalo y médula espinal.
- Endodermo embrionario: es el origen de los revestimientos epiteliales de las vías respiratorias y alimentarias (tubo digestivo), incluidas las glándulas que se abren al tubo digestivo y las células glandulares de los órganos asociados, tales como el hígado y el páncreas.
- Mesodermo embrionario: da lugar a todos los tejidos musculares, los esqueléticos, las células sanguíneas y el revestimiento de los vasos sanguíneos, todas las capas

musculares lisas viscerales, los conductos u órganos del aparato reproductor y excretor, y la mayor parte del aparato cardiovascular.

## 2.13. Desarrollo del feto mes a mes.

### 2.13.1. Tercer mes de embarazo: semana 11 a 14.

A partir del tercer mes de embarazo el embrión pasa a llamarse feto. Aunque la cabeza del feto sigue siendo grande en proporción a su cuerpo, sus extremidades crecen a gran velocidad. El cordón umbilical ya está formado y la placenta ha adoptado su forma circular. Un fino vello, el lanugo, recubre el cuerpo del feto.

En esta etapa aparece el reflejo de succión y también se producen los primeros movimientos del bebé, aún imperceptibles para la madre. El oído comienza a desarrollarse gracias a las células nerviosas del cerebro.

La vena principal del cordón se encarga de aportar oxígeno y sangre rica en nutrientes al feto, mientras que las arterias transportan, desde el feto hasta la placenta, los desechos y la sangre pobre en oxígeno. En el tercer mes de embarazo el feto alcanza los 10 centímetros de tamaño y pesa 50 gramos. (MINSa, 2009)

### 2.13.2. Cuarto y quinto mes de embarazo: semana 15 a 22.

A lo largo del cuarto mes de embarazo, el feto termina de formarse y comienza a reaccionar ante estímulos externos como la luz o ciertos ruidos, que percibe a través del vientre de la madre. Su cuerpo está completamente rodeado de lanugo, una capa de fino vello del que se desprenderá a lo largo del embarazo, y su corazón late al doble de velocidad que el de la embarazada.



A partir del quinto mes de embarazo y hasta el parto el feto no hace más que crecer, pues ya está casi plenamente formado. Sus movimientos se vuelven fuertes y la madre es capaz de percibirlos. Su cerebro es similar al de un adulto, produciendo una media de cien neuronas por segundo. El feto es capaz de distinguir la voz de su madre. (MINSA, 2009)

#### 2.13.3. Sexto mes de embarazo: semana 23 a 26.

En el sexto mes de embarazo el feto pesa más de medio kilo y mide en torno a 32 cm. Entre las semanas 25 y 26, sus papilas gustativas terminan de formarse y el feto ya distingue unos sabores de otros. El oído del feto se perfecciona y a través del vientre de la madre puede distinguir unos ruidos de otros.

#### 2.13.4. Séptimo y octavo mes de embarazo: semana 27 a 34.

A lo largo del séptimo mes de embarazo los huesos del feto comienzan a endurecerse y su piel se estira a la vez que adquiere un tono opaco. Su sistema nervioso está suficientemente desarrollado como para permitirle realizar movimientos complejos.

Al finalizar el octavo mes de gestación, todos los órganos del feto están formados, exceptuando los pulmones. Los sentidos de la vista y el oído siguen afinándose y el lanugo que recubría su rostro se desprende. Por lo general, al cabo del octavo mes de embarazo el bebé se posiciona con la cabeza hacia abajo. Esto se debe a que se está preparando para el parto. (MINSA, 2009)

#### 2.13.5. Noveno y último mes: semana 35 a 40.

El noveno mes de embarazo se caracteriza por el ritmo al que gana peso el feto: unos 28g diarios. Aunque todavía no hay aire en sus pulmones, sus movimientos respiratorios se vuelven frecuentes. Su intestino está lleno de meconio, una sustancia que expulsará al nacer.

El lanugo se ha desprendido casi por completo y su piel es suave. El parto suele producirse entre las semanas 38 y 42. (MINSA, 2009)

#### 2.14. Riesgos obstétricos.

Riesgo: Es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de sufrir un daño.

Daño: Es el resultado no deseado en función del cual se mide el riesgo.

Factor de riesgo: Es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir daño.

Embarazo de alto riesgo obstétrico: Es aquel en que la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto.

Factores de riesgo para el embarazo: Son aquellos factores sociales, genéticos y fundamentalmente biológicos, solos o asociados, cuya presencia puede significar un mayor compromiso y alteración en el embarazo, parto y puerperio, con repercusión en el estado de salud de la madre el feto o ambos.

Los factores estudiados como de riesgo para el embarazo son muchos, pero existen algunos que las usuarias deben de considerar más importantes porque son en los que ellas pueden influir. (CONASA, 2008)

#### 2.14.1. Embarazo en adolescentes (antes de los 19 años de edad).

El principal problema del embarazo en las adolescentes son las implicaciones sociales, es decir la muchacha interrumpe sus proyectos de vida (escuelas, posibilidades de lograr trabajos mejor pagados). Existe incidencia aumentada de toxemia gravídica como la pre-eclampsia, prematuridad y síndrome del bajo peso al nacer. (MINSA, 2009)

#### 2.14.2. Embarazo en mujeres de edad avanzada (mayores de 35 años de edad).

Las embarazadas de edades mayores en nuestro medio son mujeres con muchos hijos, con deterioro de su organismo y aparentan más edad de la que tienen. En muchas ocasiones sufren de enfermedades crónicas degenerativas concomitantes: Diabetes, Hipertensión Arterial. En estos embarazos existe incidencia aumentada de toxemia gravídica, distocias de contracción, inserciones o adherencia anormales de placenta, malformaciones congénitas. Con frecuencia no asisten al control prenatal lo que añade un elemento de peligro para el pronóstico materno y perinatal.

#### 2.14.3. Mujeres multíparas (con más de 4 hijos).

El número excesivo de embarazo ha sido descrito como un factor de riesgo para la salud materna y perinatal. A partir de la quinta gestación se encuentra un aumento sensible en las tasas de morbilidad materna y perinatal.

Existe mayor frecuencia de complicaciones obstétrica, entre las que se destacan: Trabajos de parto prolongados y aumento en la probabilidad de ruptura uterina espontánea.

Hemorragias durante el embarazo y parto por problemas placentarios. Hemorragias postparto por hipotonía uterina.

Con frecuencia no asisten al control prenatal lo que influye en el agravamiento de los riesgos señalados anteriormente. (MiriamE, 2008)

## 2.15. Señales de alarma en la primera mitad del embarazo.

Primera mitad del embarazo es el período comprendido desde la fecundación hasta la semana 20 y las principales señales de alarma durante este período son: vómitos, sangrado vaginal, dolor hipogástrico y escalofrío/fiebre.

### 2.15.1. Vómitos.

Los vómitos son comunes en un buen número de embarazadas pero es de interés diferenciar dos formas distintas de vómito durante el embarazo: Los vómitos simples o emesis gravídica y los vómitos graves o hiperemesis gravídica.

Vómitos simples o emesis gravídica: Son característicos de la primera etapa de la gestación, entre las 6 y 16 semanas. Se observa en el 25% de las embarazadas. Se cree que son causados por aumento de producción hormonal durante este período. Otro factor es el psicossomático. Generalmente los vómitos son precedidos por náuseas, por la mañana, al levantarse o después de las comidas. Los olores influyen en su producción. Se aconseja comidas más frecuentes, en menor abundancia y dieta rica en carbohidratos. (MINSa, 2009)

Vómitos graves o hiperemesis gravídica: Estado grave de náuseas y vómitos asociado al embarazo y que es rebelde al tratamiento. Provocan trastornos hidroelectrolíticos y deficiencia nutricional, con pérdida de peso. Se desconocen las causas, pero existen varias teorías: hormonal, alérgica y psicológica. Está asociado a embarazos múltiples. Los vómitos se presentan con mayor intensidad y frecuencia. Aparece en las tres primeras semanas de gestación. Su incidencia es de 3 por cada mil embarazadas. Se requiere hospitalizar a la embarazada para su tratamiento.

### 2.15.2. Hemorragia vaginal.

Todo sangrado durante el embarazo es una emergencia obstétrica que requiere de un minucioso estudio para determinar el origen, localización, color, la asociación con dolor, entre otras, ya que cada una de estas características se asocian con determinadas complicaciones. Por tanto, cualquier tipo de sangrado que presente la embarazada siempre debe de ser valorada por personal de salud.

Durante la primera mitad del embarazo las complicaciones que están asociadas al sangrado son: Aborto, que es lo más frecuente, embarazo ectópico y embarazo molar.

Se entiende por embarazo ectópico a la nidación y el desarrollo del huevo fuera de la cavidad del útero, mientras el embarazo molar es una degeneración de las vellosidades coriales, que por su apariencia también se llama mola vesicular o en racimos. (CONASA, 2008)

Aborto: Es toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación.

El sangrado vaginal siempre se acompaña de dolor lumbar y en bajo vientre. Si existe sangrado vaginal sin modificaciones del cuello uterino se habla de una amenaza de aborto que tiene mejor pronóstico. Si el sangrado vaginal se acompaña de modificaciones del cuello uterino hay que pensar en un aborto.

### 2.15.3. Dolor en el vientre y región lumbar.

La presencia de dolores siempre debe de llamar la atención de la paciente y del personal de salud. La complicación más frecuente que se asocia al dolor en el vientre es la amenaza de aborto, sobre todo si se acompaña de dolor en la región lumbar.

Amenaza de aborto: Este es el más precoz de los distintos cuadros que puede presentar el aborto espontáneo.

Se debe sospechar en una amenaza de aborto en una mujer con signos presuntivos de embarazo y que presenta:

- Dolor hipogástrico de tipo cólico.
- Sangrado vaginal leve.
- El cuello uterino no presenta modificaciones.
- Fundamentalmente se recomienda reposo.

### 2.15.4. Escalofrío y fiebre.

La presencia de escalofríos y fiebre durante el embarazo representan, igualmente, signos de complicaciones en esta etapa, siendo lo más frecuente las Infecciones bajas del tracto urinario.

Infecciones urinarias: Posibles causas son la compresión uretral que origina éstasis urinaria y patologías renales previas o concomitantes con el embarazo. Además del escalofrío y fiebre, la paciente presenta dolor y ardor al orinar. Se diagnostica a través del examen general de orina. La complicación obstétrica más frecuente es aborto y parto prematuro.

## 2.16. Señales de alarma en la segunda mitad del embarazo.

Segunda mitad del embarazo es el período comprendido desde la semana 21 hasta la semana 40, los principales signos de alarma durante este período son: Dolor en el vientre, dolor de cabeza e inflamación de las extremidades. Sangrado vaginal tipo hemorrágico. (MINSa, 2009)

### 2.16.1. Dolor en el vientre.

Al igual que en la primera mitad del embarazo, la presencia de dolores en bajo vientre siempre debe de llamar la atención de la paciente y del personal de salud. La complicación más frecuente que se asocia al dolor en el vientre en este período es la amenaza de Parto Prematuro, sobre todo si se acompaña de sangrado y expulsión de secreciones vaginales.

Amenaza de parto prematuro: Es el parto que sobreviene entre las 28 y 36 semanas de gestación. La prematurez del producto es la primera causa de muerte de los recién nacidos. Se debe generalmente a infecciones de vías urinarias, a sobre esfuerzo físico y emocional de las mujeres. El tratamiento oportuno y de cumplimiento estricto permite evitar que se produzca el parto prematuro y, por tanto, el nacimiento antes de tiempo.

### 2.16.2. Edema en pies y manos.

La inflamación de los pies, manos y cara se asocia generalmente con la toxemia del embarazo, o sea la hipertensión inducida por el embarazo, siendo la preeclampsia o eclampsia el estado hipertensivo más frecuente de la mujer embarazada y la puérpera.

Preeclampsia y eclampsia: Síndrome de aparición exclusiva durante la gestación humana, generalmente después de las 20 semanas y se caracteriza por hipertensión, edema y proteinuria. El edema o inflamación inicia en los pies y luego se generaliza hasta en los párpados. Aumenta la presión arterial. Si la paciente no es atendida de forma adecuada puede convulsionar y morir (desarrollo de eclampsia). Los síntomas que avisan la posibilidad de las convulsiones pueden ser: Dolor de cabeza, vómitos, la paciente refiere ver lucecitas y visión borrosa, le zumban los oídos y presenta dolor epigástrico (en la boca del estómago). (Arauz, 2009)

### 2.16.3. Hemorragias.

Igual que en la primera mitad del embarazo, todo sangrado durante la segunda mitad del embarazo es una urgencia obstétrica.

Durante la segunda mitad del embarazo las causas más frecuentes de hemorragias son placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. En cualquiera de los casos la vida de la madre y del feto está en peligro inminente de muerte.

Placenta previa: Es un proceso caracterizado, anatómicamente, por la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero y, clínicamente, por hemorragia de intensidad variable.



Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta: Es el desprendimiento parcial o total, antes del parto, de una placenta insertada en su sitio normal. Los principales síntomas son:

- ✓ Dolor agudo de intensidad creciente en el abdomen.
- ✓ Hemorragia que a veces no es externa.
- ✓ Hipertonía uterina.
- ✓ Shock.

#### 2.17. Placenta.

La placenta posee dos componentes: una porción fetal que se desarrolla del corion y una porción materna formada por el endometrio, que en la mujer embarazada se denomina decidua.

La placenta es un tejido vascular que se deriva tanto del endometrio uterino como del embrión en desarrollo. (Universidad Nacional de Colombia, 2011)

El componente fetal de la placenta está formado por el corion frondoso, el cual está conformado por:

- ⇒ La pared del corion, a menudo llamada placa coriónica.

⇒ Las vellosidades coriónicas que de él se originan y proyectan en los espacios intervillosos.

El componente materno de la placenta lo forma la decidua basal.

### 2.17.1. Función de la placenta.

Las funciones de la placenta pueden agruparse en actividades metabólicas, de transferencia y endocrinas.

**Actividades metabólicas:** Desde el comienzo del embarazo, la placenta es capaz de sintetizar glucógeno, colesterol y ácidos grasos, todos los cuales constituyen fuentes de nutrientes y energía para el embrión y el feto.

**Actividades de transferencia:** Gran parte de los materiales que atraviesan la membrana placentaria, lo hacen mediante uno de los siguientes mecanismos: difusión, transporte activo o pinocitosis.

**Funciones endocrinas:** El sincitiotrofoblasto sintetiza hormonas proteicas y esteroideas. Sintetiza hormonas específicas (lactógeno placentario y gonadotropina coriónica). Aumenta la síntesis de hormonas tanto maternas como fetales (hormona de crecimiento, esteroides). Produce prostaglandinas que afectan la contracción miometrial e influyen en la nutrición y oxigenación placentaria. (Sadler, 2011)

## 2.18. El parto.

En condiciones normales el parto acontece cuando ha cumplido integralmente el ciclo de su vida intra uterina y la grávida ha llegado al término de su embarazo.

Se considera parto a término si se produce entre las 37 y 41 semanas completas de amenorrea. (MINSA, 2009)

El parto posttérmino es el que produce en la semana 42 ó más tarde.

El parto pretérmino es el que se produce entre la semana 28 y semana 36 de amenorrea, mientras que el parto inmaduro es aquel que sucede entre las semanas 20 y 27 de amenorrea.

## 2.19. Trabajo de parto o alumbramiento.

Se llama trabajo de parto a un conjunto de fenómenos que tienen por objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos.

El trabajo de parto se divide en tres períodos:

- Borramiento y Dilatación del cuello uterino.
- Expulsión del feto.

- Alumbramiento o salida de los anexos fetales y placentarios.

#### 2.19.1. Dilatación.

Es el período durante el cual el cuello del útero se adelgaza y se abre.

Es el período más largo, del trabajo de parto, y puede durar como promedio de 8 - 16 horas. El útero se encuentra cerrado y por medio de las contracciones se adelgaza y se abre el cuello de la matriz. En la nulípara primero es el borramiento y después es la dilatación. En las multíparas son simultáneos. Los cuidados durante este período son:

- ✓ Control de las contracciones.
- ✓ Vigilar la frecuencia cardíaca del feto.
- ✓ Apoyo psicofísico.
- ✓ No permitir los pujos si no está completa la dilatación.

#### 2.19.2. Expulsión.

Es la salida del bebé a través del canal vaginal.

Se inicia cuando la madre siente espontáneamente la necesidad de pujar y se confirma, por el tacto, la dilatación completa del cuello uterino. Este período puede durar de 30 - 60

minutos. La vigilancia de las contracciones y los latidos fetales debe ser continua durante este período. Esta etapa concluye con el nacimiento del producto. (MiriamE, 2008)

### 2.19.3. Alumbramiento.

Es el período durante el cual se elimina al exterior la placenta y las membranas ovulares.

Se inicia breves instantes después de la expulsión del feto. La duración de este período es aproximadamente de 15 - 20 minutos. Durante este período se debe vigilar las facies, el pulso y pérdida sanguínea para detectar oportunamente cualquier proceso hemorrágico posterior al parto.

### 2.20. Dolor en el trabajo de parto.

El parto, a diferencia del embarazo, en que un largo período favorece la adaptación gradual de los cambios, se caracteriza como siendo un evento que provoca cambios abruptos e intensos, que marcan algunos niveles de simbolización, como la intensidad del dolor y la imprevisibilidad, causando el sufrimiento, la ansiedad y la inseguridad.

Para el cuerpo físico, el dolor es un mecanismo de expresión fisiológica de desagravio o defensa, frente a una agresión real o con potencial similar, pero con la expresión y la reacción del individuo hacia ella, ocurre con la interpretación emocional y social estructurada por la cultura.

La representación social sobre el parto lo identifica como una etapa dolorosa del proceso fisiológico del embarazo, siendo que la respuesta comportamental sufre el influjo de la dimensión emocional y ambiental.

## 2.21. Psicoprofilaxis obstétrica.

La Psicoprofilaxis Obstétrica o Educación Maternal es el conjunto de actividades para brindar preparación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante, para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones, sin temor, disminuyendo las complicaciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, además de contribuir a la disminución de la mortalidad materna perinatal.

Se propone para que la pareja pueda vivir activamente y colaborar en el embarazo, parto y en la atención al recién nacido.

Corresponde a la educación maternal conseguir que la vivencia del embarazo constituya una experiencia propia, natural y positiva. (Civil, 2008)

### 2.21.1. Ventajas de la psicoprofilaxis: en la madre, prenatal, intranatal y post-natal.

La Psicoprofilaxis Obstétrica (educación maternal) pretende:

- Establecer una relación agradable y de confianza entre el profesional y la embarazada.
- Estudiar factores objetivos y subjetivos que influyen en el embarazo y el parto.
- Identificar factores económicos sociales y personales que puedan alterar el proceso del embarazo, parto y puerperio.

- Incorporar elementos de educación para la salud para potenciar el auto cuidado en la mujer.

Es recomendable que se haga a partir del sexto mes de embarazo.

Ventajas prenatales:

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

Ventajas intranatales:

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

Ventajas postnatales:

⇒ Mejor puntaje Apgar al minuto y a los 5 minutos.

⇒ Menor presentación de problemas neonatales como: apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.

⇒ Mejor lactancia materna.

⇒ Mejor estimulación temprana.

2.22. Técnicas de respiración para el trabajo de parto.

2.22.1. Beneficios de la respiración.

Los ejercicios respiratorios reportan numerosos beneficios para la mujer durante el proceso del parto: (Civil, 2008)

- Ayudan a aumentar su umbral del dolor.

- Mejoran la capacidad para afrontar las contracciones uterinas.

- Permiten que el útero funcione de manera más eficiente.



- Proporcionan una adecuada oxigenación tanto materna como fetal.

- Aprovechamiento al máximo de la energía.

- Proporcionan relajación.

2.22.2. Tipos de respiración: abdominal, torácica y completa.

Existen tres tipos de respiraciones básicas:

Respiración superficial o torácica: se puede utilizar en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire cada vez. Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espriación se demasiado rápido.

Respiración lenta y profunda: también se utiliza durante el periodo de dilatación, generalmente en las primeras fases. Permite un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción y evita la hiperventilación. La mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y espira a través de los labios fruncidos, dirigiendo el abdomen hacia abajo. La frecuencia respiratoria es lenta, de 6-9 respiraciones por minuto.

Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo: suele utilizarse en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos y no existen condiciones adecuadas para realizarlos. Cuando sobreviene la contracción la mujer puede tener la necesidad de respirar más rápidamente; para evitar la hiperventilación, puede utilizar el patrón respiratorio de jadeo-jadeo-soplido. (Albuja, 2011)

Dentro de las distintas técnicas respiratorias que se utilizan durante el parto, quiero mencionar la práctica respiratoria propia del yoga, el pranayama.

En el pranayama se da más énfasis a la espiración utilizando el abdomen; al expulsar primero el aire del abdomen y después desde el pecho, la espiración tiene un efecto calmante, relajador. Hacer consciente este proceso supone activar el uso voluntario de los músculos abdominales y de los músculos auxiliares de la respiración del tronco. La inspiración y la espiración se realizarán a través de las fosas nasales. (Civil, 2008)

Concienciarse del propio ritmo respiratorio puede ayudar a vincular pensamientos y emociones con sensaciones físicas. Por ello puede utilizarse como una forma de relajación.

Otros pranayamas que se pueden utilizar en el embarazo y el parto son:

- Ujjayi: se inspira y expira por la nariz; el aire tarda en entrar y salir del pecho, produciéndose un sonido característico y muy relajante producido por una ligera contracción de las cuerdas vocales. Esto nos ayudará a poner nuestra atención en la respiración y a evitar que la práctica sea mecánica.
- Sithali: su efecto refrescante puede ayudar en determinadas fases del parto. Para realizar este pranayama es necesario buscar una postura cómoda; la columna vertebral bien recta, colocar la lengua en forma de tubo, inspirando por la boca y expirando por la nariz.

Las diferentes respiraciones del pranayama, en general, suelen tener cuatro fases: inspiración, retención (pulmones llenos), espiración y retención en vaciado (pulmones vacíos).

## 2.23. Métodos de relajación para el parto.

La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el parto. El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor.

Las técnicas de relajación tienen como objetivo oponerse a los mecanismos de estrés, ayudando al organismo a conseguir un estado más equilibrado. (Civil, 2008)

### 2.23.1. Beneficios de la relajación.

Se encuentran los siguientes beneficios:

- ⇒ Facilitar la adaptación del organismo al embarazo, preparando la musculatura y estructura de la mujer para antes y después del parto.
- ⇒ Permite estar más consciente y tomar decisiones.
- ⇒ Durante la labor de parto, si la mujer embarazada está relajada, puede sentir menos dolor.
- ⇒ Se obtiene una mayor energía y tranquilidad. La embarazada se sentirá mejor y tendrá más seguridad y confianza en el momento del parto.

### 2.23.2. Técnica de tensión-relajación.

Para esta técnica la mujer debe adoptar una postura cómoda (preferiblemente tumbada sobre el lado izquierdo). Consiste en ir contrayendo distintos grupos musculares dejando el resto del cuerpo relajado, para a continuación ir relajándolos tomando conciencia de las sensaciones que se van produciendo.

La contracción muscular debe durar unos 5-7 segundos y la relajación consecutiva unos 20-30 segundos. Se debe comenzar por los grupos musculares de pies y piernas, luego los brazos, a continuación el vientre y la vagina, el pecho, los hombros, la espalda, y por último los músculos faciales. Estos ejercicios deben repetirse una o dos veces hasta que se consiga realizarlos, y son más eficaces si la mujer los practica con regularidad, sola o con una persona de apoyo. (Albuja, 2011)

### 2.23.3. Relajación por el tacto.

Esta técnica requiere la presencia de un ayudante que vaya colocando sus manos sobre los distintos grupos musculares del cuerpo de la mujer para que ésta vaya relajándolos con el contacto. A veces conviene que el tacto se convierta en un suave masaje sobre la parte del cuerpo que está tensa; este masaje debe ser muy lento. Es importante que la mujer comunique si la sensación es agradable, si prefiere más o menos presión o un cambio del lugar del contacto. Esta técnica ayuda además a la mujer a reaccionar mejor ante las manipulaciones por parte del médico o de la matrona.

La relajación por el tacto también incluye el rozamiento abdominal, que consiste en dar un golpeteo ligero sobre el abdomen con la yema de los dedos, comenzando desde la sínfisis del pubis y desplazando los dedos hacia arriba con un movimiento circular, o bien haciendo la figura de un 8 sobre el abdomen.

## 2.24. Yoga.

La combinación de las distintas prácticas que componen el yoga, es decir las asanas (posturas) y el pranayama (respiración) junto con la meditación suponen un buen método de relajación.

Las asanas y la respiración proporcionan energías renovadas de las cuales se puede adquirir conciencia, manteniendo una actitud de escucha y atención.

Aprendiendo a estar presentes, sin tensiones, receptivos y despiertos, sin reaccionante los estímulos externos, se obtiene relajación. Cerrar los ojos, sentir la respiración.

En la relajación yóguica no se respira voluntariamente, sino que es la respiración la que conduce al abandono.

Los sentidos corporales se aislarán del entorno, la actividad mental se reducirá al mínimo, liberando en cada respiración tensión y rigidez.

### 2.24.1. Asanas.

La asana es lo que entendemos como posición, postura; su raíz As viene del sánscrito, y quiere decir «sentarse». Las posturas o esquemas corporales inciden sobre los músculos, glándulas, nervios y órganos del cuerpo. Las posturas y movimientos tienen que ser realizados con atención y acompañados por la respiración. Para que una posición o un movimiento sea una asana ha de cumplir una serie de requisitos: se han de acomodar la vigilancia, la firmeza y la comodidad, y ha de haber un cierto esfuerzo, aunque siempre consiguiendo la armonía y el bienestar.

Las asanas en el embarazo: En la gestación, tendremos en cuenta el tiempo de embarazo, las posibilidades corporales, el grado de ansiedad, los miedos, los bloqueos, la actividad laboral, en qué circunstancias se ha producido el embarazo, la evolución de éste y las posibles patologías. Conocer todas estas circunstancias ayudará al profesor a conocer las resistencias y a poder vencerlas. (Coca-Camín, 2008)

#### 2.24.2. Pranayama.

Podemos hablar de pranayama desde el momento que empezamos a tomar conciencia de nuestra respiración. Cuando somos conscientes de nuestra respiración, dejamos de respirar como lo hacemos habitualmente, el ritmo de nuestra respiración se alarga. Pranayama se podría traducir como «alargamiento de la respiración». Simplemente observar ya produce un cambio en nuestra mente. Observar la respiración sin interferir en ella es una experiencia iluminadora pero difícil; a este proceso se le llama «respiración consciente pasiva».

La palabra «prana» significa «fuerza viva», y se refiere a eso que está infinitamente en todas partes: la vitalidad. Ayama significa «estirar o extender». Prana es la energía contenida en la parte alta de nuestro cuerpo, desde nuestro ombligo hacia arriba. Cuando se establece una respiración lenta y larga, en general responde a un estado mental tranquilo y en paz.

#### 2.25. Visualización (imaginación)- Concentración.

El hecho de visualizar imágenes mentalmente durante el parto puede ayudar a la mujer a sentir alivio del dolor. Concentrándose en imágenes que le resulten relajantes (las olas rompiendo en una playa desierta, un campo verde y florido, un cielo estrellado....) puede llegar a evadirse y sentir que las sensaciones dolorosas disminuyen.

Resulta interesante centrarse en imágenes creativas y revivirlas (ejem. imaginarse practicando deporte, escalando una montaña, pintando un cuadro...); esta medida permite recibir la contracción con una imagen mental vívida en armonía con el parto y no en lucha con el propio cuerpo.

Debemos enseñar a la mujer a usar la mente para influir positivamente sobre su cuerpo. La recreación de imágenes que establezcan un vínculo entre lo que sucede dentro de su cuerpo y lo que imagina la mujer puede ser de gran ayuda: ejem. imaginarse que el útero fuera un horno y las contracciones chorros de calor: ir abriendo progresivamente la puerta del útero para que se disipe el calor....; imaginarse que cuando la cabeza del bebé pasa por el canal del parto y por la vagina, todos los tejidos se abren como si fueran pétalos de una flor.... Dirigir el pensamiento a una sola cosa u objeto (una idea, un recuerdo, una imagen, un sonido o una parte de nuestro cuerpo) ayudará a la concentración durante las contracciones. Para ello, hay que mirar o visualizar el elemento elegido durante un minuto. Después, lentamente, darse el tiempo necesario para sentir la energía y el flujo del nacimiento.

#### 2.26. Vocalización-sonorización.

Muchas mujeres por vergüenza o temor a molestar, evitan gritar durante el parto. Sin embargo, gritar, gemir, cantar, constituyen un método excepcional para aliviar la tensión; por ello las matronas no debemos censurar estas manifestaciones ni reprender a la mujer por hacerlo, sino más bien animarlas para que se hagan de forma controlada y resulten productivas. No se trata de gritar descontroladamente, sino de utilizar la voz para hacer sonidos que a la mujer le ayuden durante las contracciones. Verbalizar las sensaciones, repetir determinadas frases, sílabas o sonidos permiten a la mujer concentrarse y relajarse.

## 2.27. Musicoterapia.

Los efectos beneficiosos de la música, a nivel mental y emocional son de sobra conocidos. Como método de evasión-distracción o como inductora de determinados estados anímicos (euforia, serenidad, goce...), la música puede ayudar a la mujer embarazada a conseguir relajación y una actitud mental positiva. Actualmente hay en marcha numerosos estudios que pretenden probar los beneficios que experimentan las parturientas cuando dilatan escuchando música. (Gabriel, 2009)



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### 3.1. Tipo de investigación.-

3.1.1. Transversal.- Es transversal porque la investigación se desarrollará durante un período de tiempo limitado o único, donde las variables se estudiarán simultáneamente en determinado momento: julio – octubre.

3.1.2. Descriptiva.- Descriptivo porque con él se desea expresar mediante palabras, imágenes mentales de un acontecimiento o fenómeno, una sensación o sentimiento, desde la perspectiva de quien la experimenta (STRAUSS y CORBIN, 2002).

#### 3.2. Método

3.2.1. Método inductivo y deductivo: Se aplicará en la inferencia de recomendaciones y conclusiones. Empleándose la observación y el análisis de resultados.

3.2.2. Método analítico: Se aplicará este tipo de método ya que esta investigación va ser estudiada partes por partes, para así poder enriquecer conocimientos y poder comprender de una mejor manera lo que queremos investigar, sacando al final conclusiones y recomendaciones asociando la psicoprofilaxis del embarazo con temas como son el control prenatal, parto y postparto.

### 3.3. Población

#### 3.3.1.- Área de estudio

El estudio se realizará en la comunidad El Tejar, específicamente con mujeres atendidas en el Sub Centro de Salud El Tejar.

#### 3.3.2. Universo de estudio

Todas las mujeres embarazadas con tres meses de gestación, sin patología asociada que acuden a control en el centro de salud El Tejar.

#### Criterios de inclusión.-

- Mujeres multíparas.
- Mujeres sin factores de riesgo, sin patología asociada y sin control Riesgo Obstétrico (ARO).
- Mujeres que deseen participar de la investigación.

#### 3.3.3. Muestra

30 mujeres embarazadas.

1125 mujeres en edad fértil.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizarán son:

La observación: puesto que se observará en cada sesión de psicoprofilaxis obstétrica todos los beneficios tanto para la mujer embarazada, el feto, la familia y el personal de la salud, evitando de esta manera posibles complicaciones y poder registrar esta información para su posterior análisis.

La encuesta: se utilizará como instrumento la encuesta, ya que nos ayuda a identificar el nivel de conocimiento que tienen tanto los usuarios internos como externos, es por esto que se aplicará dos encuestas.

Ficha de observación: es indispensable utilizar este instrumento, ya que permitirá realizar una observación directa por lo tanto vamos a obtener una información verídica con respecto a los parámetros de psicoprofilaxis que se aplican en la unidad de salud en estudio.

### 3.5. Validación de encuesta

#### VALIDACION DE LA ENCUESTA N°1

Para poder obtener resultados para la validación, procedimos a realizar la encuesta a un grupo determinado de 10 mujeres embarazadas que acuden al Sub Centro del Tejar a las sesiones de psicoprofilaxis, de las cuales obtuvimos los siguientes resultados:

En la pregunta número 5 que menciona:

**En caso de haber escuchado o poseer alguna información acerca de la PSICOPROFILAXIS en el embarazo.**

**Defina en palabras cortas que es la PSICOPROFILAXIS**

En esta pregunta, hemos observado que las participantes no tienen un conocimiento claro de lo que es la psicoprofilaxis y de todos los beneficios que conlleva asistir a estas sesiones, por lo que se concluyó en que cada sesión se instruirá y educará a las participantes en conocimientos generales sobre el tema.

De esta manera en las preguntas subsecuentes, las participantes responden con muchas dudas las encuestas y algunas no lo hacen.

Como conclusión a nuestra encuesta realizada a este grupo de trabajo para el presente proyecto de tesis, se pudo observar que se debería implementar preguntas al material de recolección de información, que delimiten por ejemplo:

**¿Estado civil?:** Es un factor importante, ya que durante la etapa del embarazo vamos a ver el apoyo de la pareja o de la familia.

**¿Nivel de educación?:** Es indispensable, para saber el nivel de lenguaje que vamos a utilizar.

**¿Cuenta usted con los servicios básicos?**

Una vez implementadas estas preguntas dentro del material propuesto, se puede concluir que la información que se recolectará, será completa y adecuada para continuar con el estudio y que la nueva encuesta propuesta está acorde con los objetivos propuestos.

### 3.6. Variables, Definición y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA
Mujeres en edad fértil	Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Después de esta edad las posibilidades de conseguir el embarazo disminuyen considerablemente.	Independiente	Género	Femenino
			Edad	16 a 40
			Estado civil	Soltera
				Casada
				Unión libre
			Ocupación	Quehaceres domésticos
				Estudiante
				Empleadas publica
			Instrucción	Primaria
				Primaria incompleta
				Secundaria
				Secundaria incompleta
				Superior
Edad Gestacional	La edad gestacional es el término común	Interviniente	Edad gestacional	Primer trimestre
				Segundo trimestre
				Tercer trimestre

	usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.			
Aborto	Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo.	Interviniente	Número de abortos	1 2 mas
Psicoprofilaxis	Actividades de preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor, y a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno- perinatal.	Variable dependiente	Conoce acerca de la psicoprofilaxis	Si No
			Conoce los beneficios de la psicoprofilaxis	Si No
			Considera interesante el tema	Si No
			Acudiría a las sesiones de psicoprofilaxis	Si No

## **CAPÍTULO IV**

### **4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los resultados presentados a continuación, se han obtenido a través de la investigación y recolección de datos mediante la aplicación de encuestas a mujeres embarazadas que acuden a sus controles prenatales al Subcentro de Salud de El Tejar, con respecto al tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica en el cliente interno y externo del Subcentro de Salud de El Tejar perteneciente al área de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, durante el periodo junio – octubre del 2013”.

Los presentes datos que se obtuvieron en la aplicación de encuestas a 30 mujeres embarazadas que acuden a sus controles prenatales en la unidad de salud antes mencionada, proyectan una realidad de suma importancia para llevar a cabo el estudio propuesto, tomando como punto de partida información básica de las participantes, reflejando su vivencia diaria con respecto a la falta de información acerca de métodos alternativos como apoyo en el embarazo y parto.

La presentación de resultados con su respectivo análisis, fue previamente validados, contaron también con el respectivo aporte del personal de salud del Subcentro de Salud de El Tejar; también fue indispensable aplicar una ficha de observación, con el fin de examinar los resultados obtenidos de la aplicación de la técnica de psicoprofilaxis realizada al personal del Subcentro de Salud de El Tejar acerca de los puntos clave a desarrollar en las sesiones de psicoprofilaxis que se imparten a las mujeres embarazadas. Estos datos fueron procesados utilizando los programas Excel, Epi info, para posteriormente presentar los resultados en forma ordenada mediante: tablas de frecuencia, gráficos representados por técnica de pasteles, con el respectivo análisis y discusión.



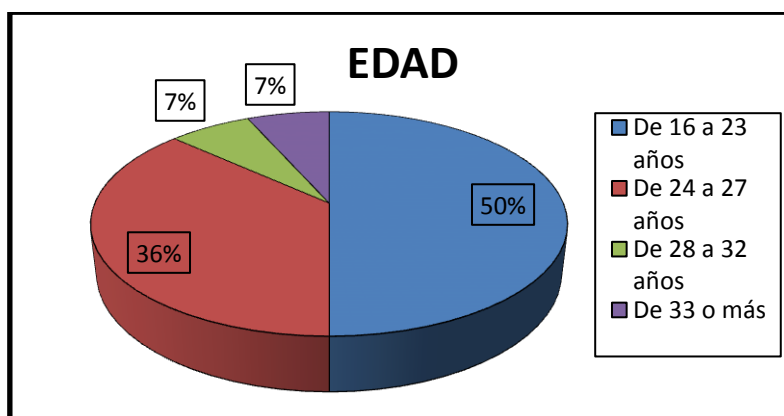
#### 4.1. Tabulación, representación gráfica, análisis y discusión de resultados

4.1.1 Distribución de resultados en relación a la edad de las mujeres embarazadas que acuden a control médico al Subcentro de Salud de El Tejar.

**TABLA N° 1**

Edad	Total	Porcentaje
De 16 a 23 años	15	50%
De 24 a 27 años	11	36.6%
De 28 a 32 años	2	6.6%
De 33 a 40 años	2	6.6%

**GRAFICO N° 1**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS de El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

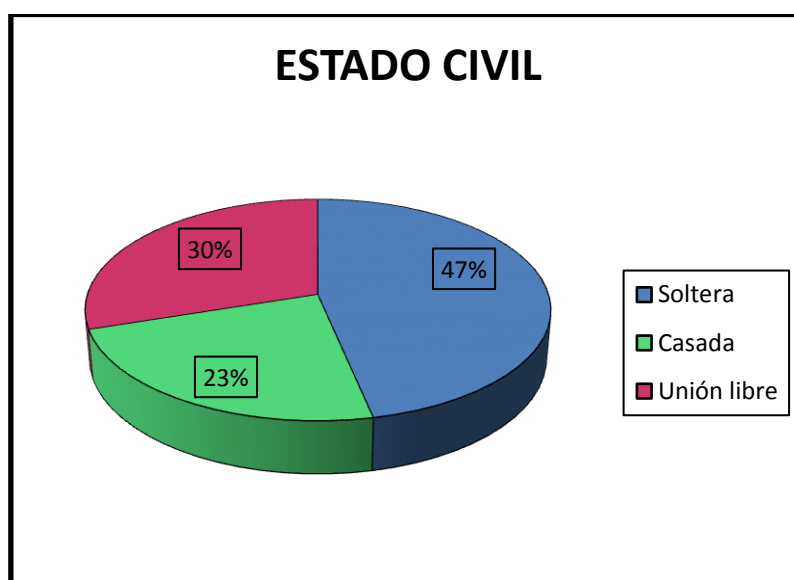
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los resultados obtenidos, se observa que la edad de mujeres embarazadas de 16 -23 años, corresponde al 50%, seguido del grupo de 24 a 27 años con 36%, en edades 28 a 32 años 7% y en edad de 33 años en adelante 7%, esto denota que el porcentaje más alto de las mujeres encuestadas están en una edad fértil, lo que significa que el grupo en estudio es ideal para su participación en las sesiones de psicoprofilaxis; además que si se llegar a presentar un nuevo embarazo, tomaran la experiencia de forma más natural y segura.

4.1.2. Distribución de resultados obtenidos en base al estado civil de las participantes.

**TABLA N° 2**

<b>Estado civil</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	14	46.6%
Casada	7	23.3%
Unión libre	9	30%

**GRAFICO N° 2**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

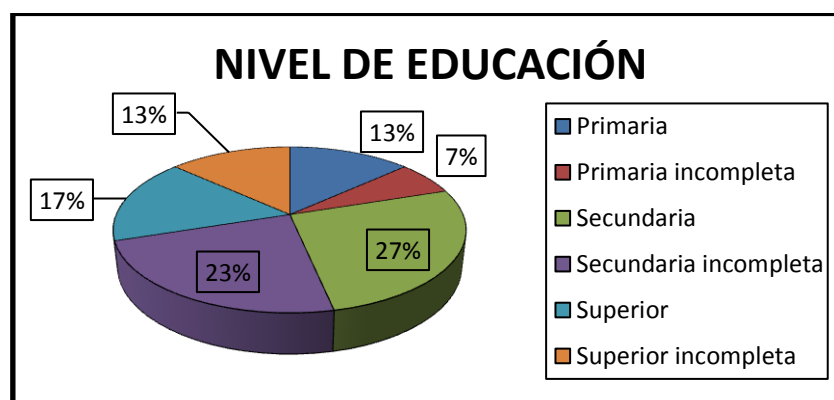
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los resultados demuestran que el 47% corresponde a mujeres solteras, el 23% a mujeres casadas y mujeres en unión libre 30%. Esto determina que, el mayor porcentaje de mujeres embarazadas no cuentan con el apoyo emocional de la pareja, indicando que gran parte del grupo en estudio aun dependen de su familia; Contribuyendo la psicoprofilaxis en una terapia que, además de brindar apoyo para el parto sin dolor en base a ejercicios, brinda apoyo emocional y psicológico.

4.1.3 Distribución de resultados obtenidos en base en base al nivel de instrucción de educación de las participantes.

**TABLA N° 3**

Nivel de educación	Total	Porcentaje
Analfabeto	0	0%
Primaria	4	13.3%
Primaria incompleta	2	6.6%
Secundaria	8	26.6%
Secundaria incompleta	7	23.3%
Superior	5	16.6%
Superior incompleta	4	13.3%

**GRAFICO N° 3**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

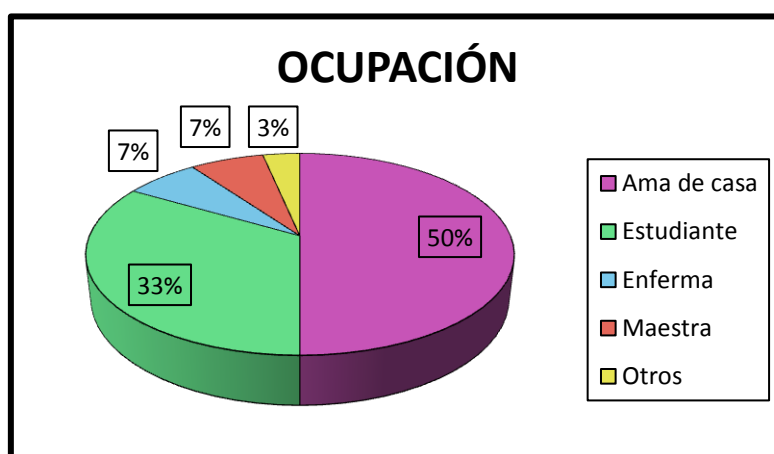
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los resultados demuestran, que al haber un alto porcentaje entre segundo y tercer nivel de educación, es favorable porque permitirá mayor asimilación y empoderamiento de los conocimientos para poner en práctica la psicoprofilaxis proporcionando beneficios.

#### 4.1.4 Distribución de resultados en relación a la ocupación de las participantes.

**TABLA N° 4**

Ocupación	Total	Porcentaje
Ama de casa	15	50%
Estudiante	10	33.3%
Enfermera	2	6.6%
Maestra	2	6.6%
Otros	1	3.3%

**GRAFICO N°4**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

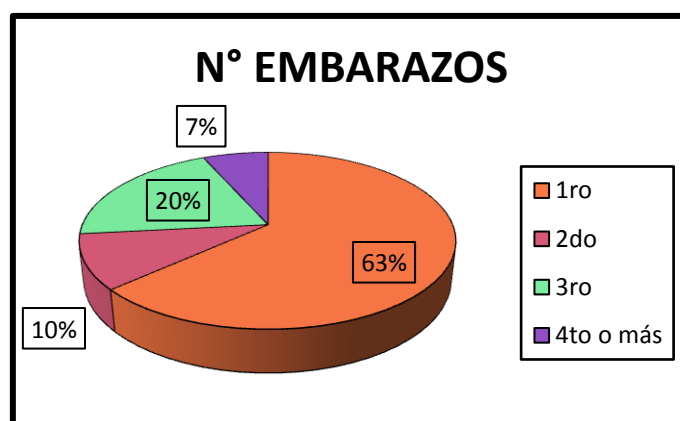
**ANALISIS Y DISCUSION:** Los resultados obtenidos demuestran que un 50% se dedican a quehaceres domésticos, un 33% son estudiantes, 6.6% mujeres que tienen una profesión (enfermeras y profesoras) y otras actividades corresponde al 3.3%, esto demuestra que la mayoría de mujeres del grupo de estudio se mantienen al cuidado de la familia, poniendo como prioridad su embarazo sin dejar de lado el cuidado del hogar, siendo importante tomar en cuenta al grupo de mujeres que trabajan y estudian que por su rol dentro del grupo familiar constituirá un beneficio las sesiones de psicoprofilaxis realizadas en la unidad operativa.

#### 4.1.5 Distribución de resultados en relación al número de gestas de las participantes.

**TABLA N° 5**

N° embarazos	Total	Porcentaje
1ro	19	63.3%
2do	3	10%
3ro	6	20%
4to o más	2	6.6%

**GRAFICO N° 5**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

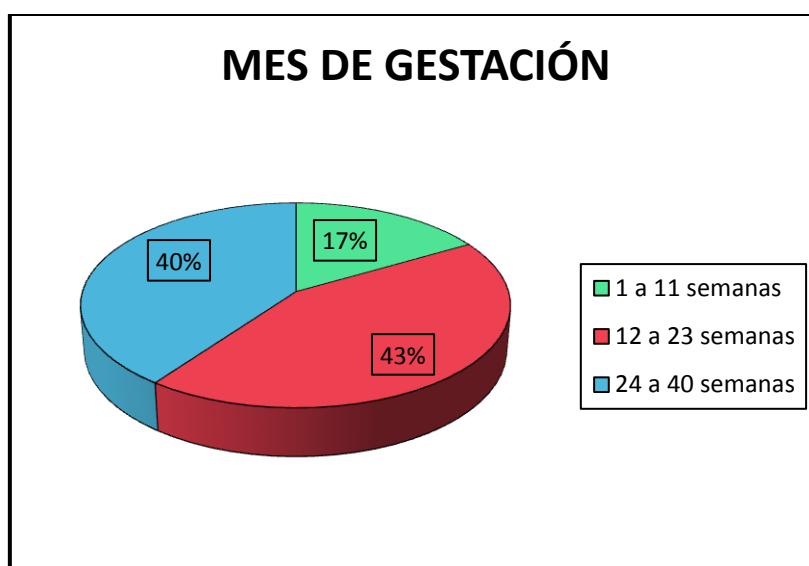
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los resultados obtenidos se observa que el mayor porcentaje de mujeres cursan su primer embarazo representando un 63%, mujeres en su segundo embarazo 10%, mujeres en su tercer embarazo 20% y cuarto embarazo o más 7%, observando que un alto porcentaje constituyen las mujeres que se encuentran en su primera gesta, para quienes será una experiencia nueva que beneficiará en todo el proceso de embarazo, mientras que las mujeres que cursan su segundo embarazo o más, serán de gran apoyo al colaborar con experiencias vividas, siendo así una ayuda para las futuras madres.

4.1.6 Distribución de resultados en relación a la edad gestacional de cada una de las participantes.

**TABLA N° 6**

Mes de gestación	Total	Porcentaje
1 a 11 semanas	5	16.6%
12 a 23 semanas	13	43.3%
24 a 40 semanas	12	40%

**GRAFICO N° 6**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

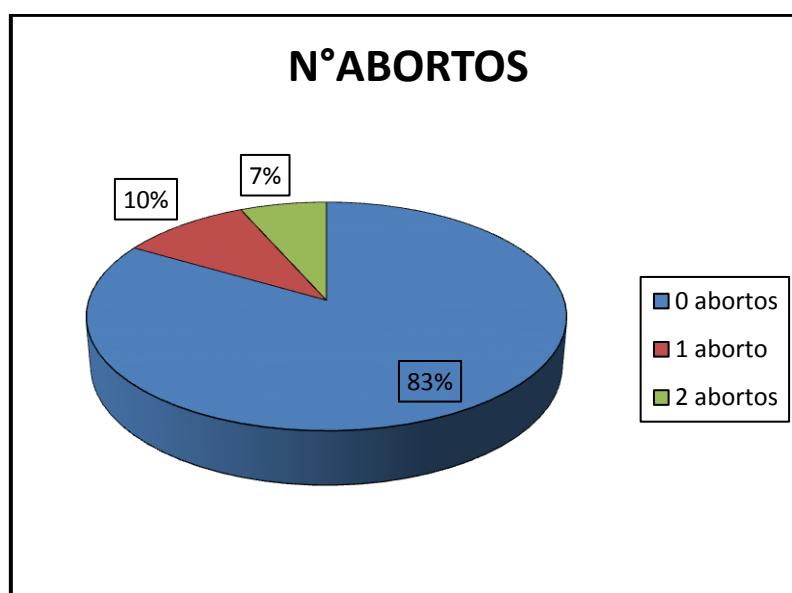
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los resultados obtenidos demuestran que un 43% de mujeres embarazadas se encuentran en la semana 12 a 23 de gestación, de 24 a 40 semanas en un 40%, de 1 a 11 semanas un 17%, lo que significa que el porcentaje más alto de mujeres embarazadas cubre el rango de edad gestacional idóneo para la práctica de la psicoprofilaxis, constituyendo este un grupo ideal para conformar el plan piloto en la unidad de Salud, quedando como referente para futuras investigaciones.

#### 4.1.7 Distribución de resultados en relación al número de abortos de las participantes.

**TABLA N° 7**

N° Abortos	Total	Porcentaje
0 abortos	25	83.3%
1 aborto	3	10%
2 abortos	2	6.6%

**GRAFICO N° 7**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

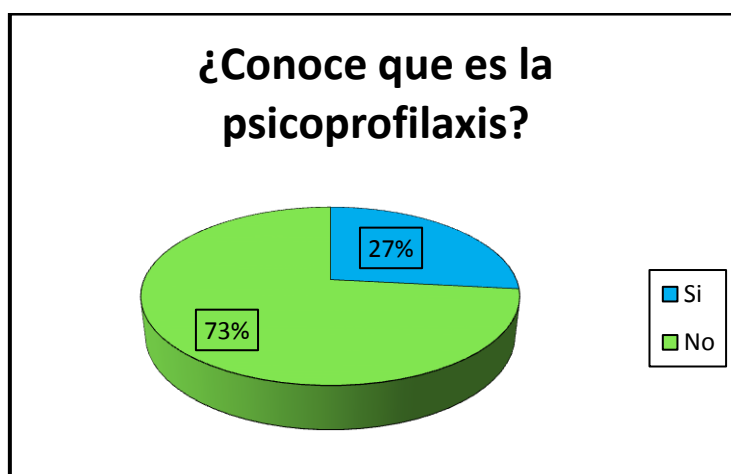
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los resultados demuestran que del grupo en estudio, el 83% no tuvieron abortos, el 10% de mujeres refiere un aborto, y el 6.6% dos abortos, lo que significa que existe bajo riesgo obstétrico y condiciones favorables para poner en práctica las técnicas de psicoprofilaxis.

#### 4.1.8 Distribución de resultados en relación al conocimiento sobre psicoprofilaxis del parto.

**TABLA N° 8**

¿Conoce que es la psicoprofilaxis?	Total	Porcentaje
Si	8	26.6%
No	22	73.3%

**GRAFICO N° 8**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los datos obtenidos demuestran que el 73% de las mujeres del grupo de estudio, no conocen acerca de la psicoprofilaxis del parto, seguido de un 27% de mujeres embarazadas que si conocen acerca de este tema; esto demuestra que esta técnica es muy poco conocida en nuestra provincia y que por lo tanto será de mucho interés para las mujeres embarazadas, pudiendo así difundir la importancia y los beneficios de la psicoprofilaxis como parte de la cultura de la mujer en nuestro país, mediante la implementación de la guía sobre consejería psicoprofiláctica al cliente interno y externo del Subcentro de Salud de “El Tejar”, con el aporte de la Universidad Técnica del Norte.

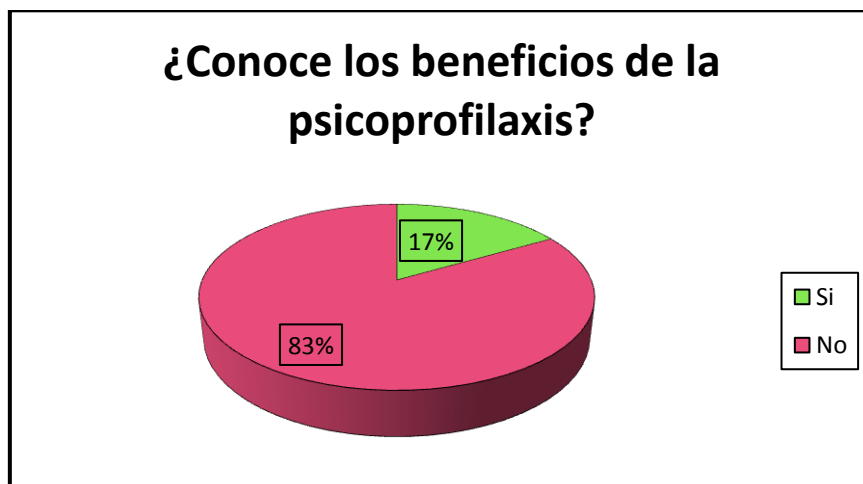


4.1.9 Distribución de resultados en relación al conocimiento acerca de los beneficios de la psicoprofilaxis.

**TABLA N° 9**

<b>¿Conoce los beneficios de la psicoprofilaxis?</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	5	16.6%
No	25	83.3%

**GRAFICO N° 9**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los resultados obtenidos indican que el 83% de mujeres encuestadas no conocen acerca de los beneficios de la psicoprofilaxis, seguido de un 17% que si conocen; lo que significa que la mayoría de las mujeres embarazadas asistirán a las sesiones de psicoprofilaxis, obteniendo de esta forma conocimientos y habilidades sobre el proceso reproductivo que les permita coadyuvar al desarrollo saludable del embarazo y actuar con eficiencia en el trabajo de parto, alumbramiento y puerperio.

4.1.10 Distribución de resultados en relación al interés en el tema de psicoprofilaxis, por parte de las participantes.

**TABLA N° 10**

¿Considera interesante la psicoprofilaxis como apoyo para el parto?	Total	Porcentaje
Si	29	96.6%
No	1	3.3%

**GRAFICO N° 10**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar.

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los resultados obtenidos indican que el 97% de mujeres embarazadas consideran importante la terapia de psicoprofilaxis, como apoyo para el parto sin dolor, dando como resultado mayor disposición para trabajar en la misma, incentivando de esta manera al equipo del Subcentro de Salud de El Tejar y a futuro poder implementar esta terapia en otros subcentros, mejorando el proceso de atención materna.

4.1.11 Distribución de resultados en relación a la predisposición para acudir a las sesiones de psicoprofilaxis.

**TABLA N°11**

¿Acudiría a las sesiones de psicoprofilaxis de su SCS?	Total	Porcentaje
Si	29	96.6%
No	1	3.3%

**GRAFICO N°11**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar.

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

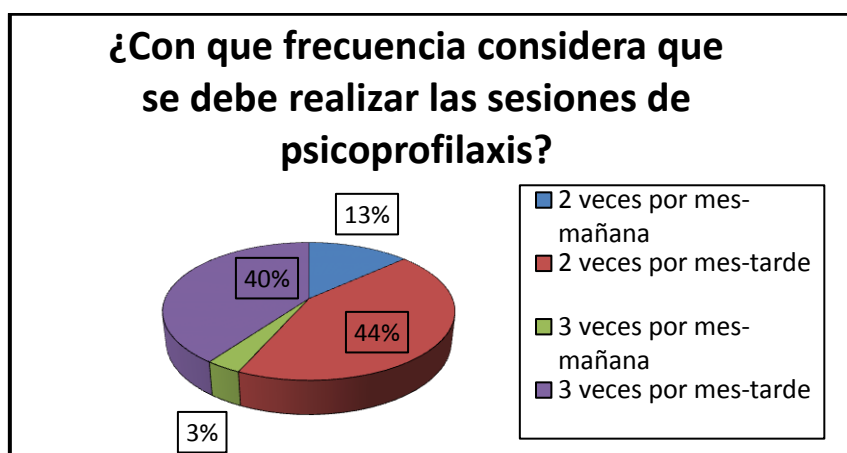
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Los resultados demuestran que el 97% de las mujeres embarazadas, si acudiría a la terapia de psicoprofilaxis en el Subcentro de Salud de El Tejar, evidenciando la aceptación de este método como apoyo durante el embarazo, parto y puerperio, evidenciándose en el transcurso del mismo el bienestar del binomio madre – hijo, contribuyendo de esta manera con los componentes del control prenatal en lo que respecta a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna con enfoque de interculturalidad, género y generacional.

4.1.12 Distribución de resultados en relación al número de ocasiones que acudirían a las sesiones de psicoprofilaxis.

**TABLA N°12**

¿Con que frecuencia considera que se debe realizar las sesiones de psicoprofilaxis?	Total	Porcentaje
2 veces por mes-mañana	4	13.3%
2 veces por mes-tarde	13	43.3%
3 veces por mes-mañana	1	3.3%
3 veces por mes-tarde	12	40%

**GRAFICO N° 12**



**Fuente:** Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del SCS El Tejar.

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** De los datos obtenidos el 44% de las mujeres embarazadas manifiestan que acudirían a las sesiones de psicoprofilaxis dos veces por mes en la tarde, 40% acudirían tres veces por mes en la mañana, 13% acudirían dos ocasiones por mes en la mañana, observando apertura y mayor predisposición para asistir a la psicoprofilaxis en los horarios de la tarde, donde la madre está libre de las actividades del hogar y del trabajo lo que sería favorable para cumplir la psicoprofilaxis, contribuyendo a la gestante para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones, disminuyendo las complicaciones con la garantía de una pronta recuperación.

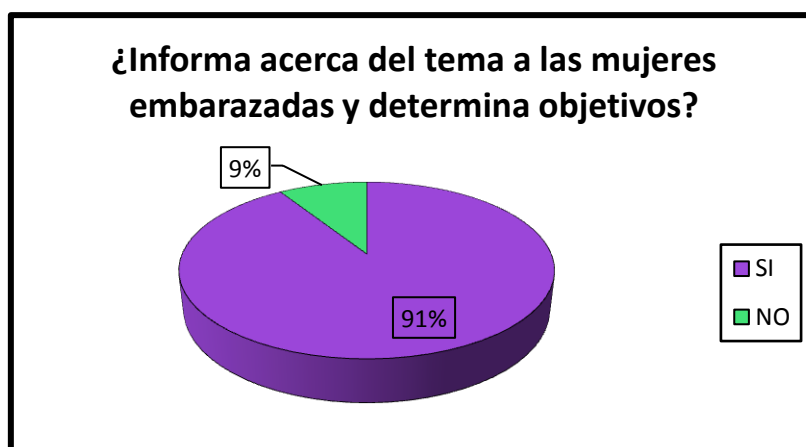
4.2. Análisis de la ficha de observación aplicada a los miembros del equipo de salud del Subcentro de Salud de “El Tejar”, con la finalidad de determinar el cumplimiento de la terapia de psicoprofilaxis en la madre embarazada.

4.2.1 Distribución de resultados en relación a la información que se proveerá a las mujeres embarazadas sobre psicoprofilaxis del parto y determinación de objetivos.

**TABLA N°1**

¿Informa acerca del tema a las mujeres embarazadas y determina objetivos?	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	90.90%
NO	1	9.09 %

**GRÁFICO N°1**



**Fuente:** Ficha de observación aplicadas al personal de salud del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

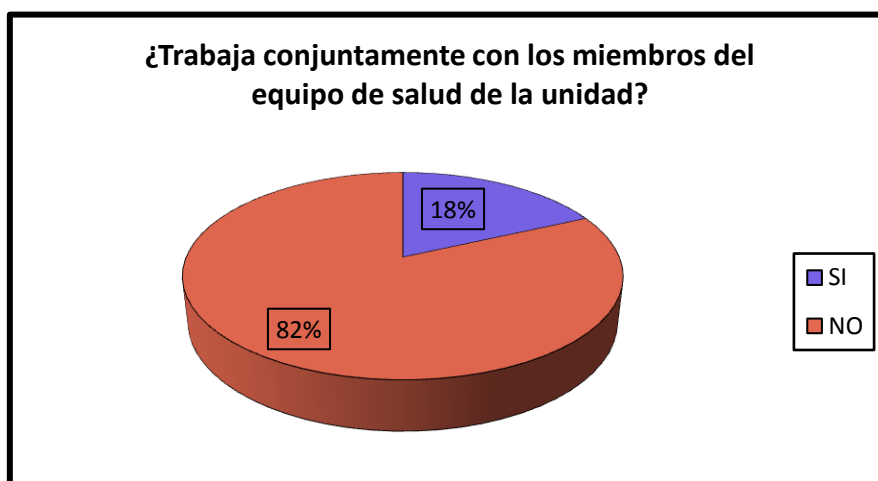
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.-** Los resultados demuestran que el 90.9% del personal que labora en la unidad de salud, informa y determina objetivos durante las sesiones de psicoprofilaxis, estableciendo de esta forma una relación agradable y de confianza entre el profesional y la mujer embarazada, de esta manera se podrá estudiar e identificar factores objetivos y subjetivos que puedan alterar el proceso del parto y puerperio, pudiendo así mejorar elementos de educación para la salud y potenciar el autocuidado en la mujer.

4.2.2. Distribución de resultados en relación al trabajo conjunto con los miembros del equipo de salud de la unidad.

**TABLA N°2**

¿Trabaja conjuntamente con los miembros del equipo de salud de la unidad?	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	18.18 %
NO	9	81.81 %

**GRÁFICO N°2**



**Fuente:** Ficha de observación aplicadas al personal de salud del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.-** El trabajo en conjunto de los miembros de salud de la unidad en estudio en base a la realización de las sesiones de psicoprofilaxis del parto, se ve reflejado en un 18.18 %, esto demuestra que se debe incentivar y organizar a los usuarios internos para el trabajo en equipo, siendo importante el aporte de cada uno de ellos para llevar a cabo esta actividad.

4.2.3. Distribución de resultados en relación a cumplimiento del tiempo mínimo de una sesión de psicoprofilaxis.

**TABLA N°3**

¿Cumple con el tiempo mínimo de una sesión de psicoprofilaxis?	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	80 %
NO	2	20 %

**GRÁFICO N°3**



**Fuente:** Ficha de observación aplicadas al personal de salud del SCS El Tejar.

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.-** Los resultados obtenidos demuestran que en un 80% las sesiones de psicoprofilaxis impartidas en la unidad de salud se realizaron durante el tiempo mínimo establecido (1:30), ayudando de esta forma a la convivencia entre el personal de salud, la mujer embarazada y la familia, siendo esto indispensable para obtener óptimos resultados durante las sesiones subsecuentes, logrando así gran impacto en la salud de la madre, del feto y en el recién nacido, además que la gestante en el transcurso de las sesiones adquiere conocimientos del proceso del embarazo y parto, tomando confianza y habilidades para su autocuidado.

4.2.4. Distribución de resultados en relación a realización de ejercicios de acuerdo con el desarrollo del embarazo.

**TABLA N°4**

¿Realiza ejercicios de acuerdo con el desarrollo del embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	50 %
NO	5	50 %

**GRÁFICO N°4**



**Fuente:** Ficha de observación aplicadas al personal de salud del SCS El Tejar.

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.-** Los resultados demuestran que durante las sesiones de psicoprofilaxis los ejercicios que se imparten a las mujeres embarazadas de acuerdo al desarrollo del embarazo es de un 50%, lo que indica que en la mayoría de sesiones es necesario repetir algunos ejercicios o terapias, ya que existen nuevas gestantes que se incorporan a las sesiones, alterando de esta manera el cronograma previsto para cada sesión, siendo esto un punto importante a tomar en cuenta para el personal de salud.



4.2.5. Distribución de resultados en relación al material necesario para realizar las sesiones de psicoprofilaxis.

**TABLA N°5**

¿Cuenta con el material necesario para realizar las sesiones de psicoprofilaxis?	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	25 %
NO	9	75 %

**GRÁFICO N°5**



**Fuente:** Ficha de observación aplicadas al personal de salud del SCS El Tejar.

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

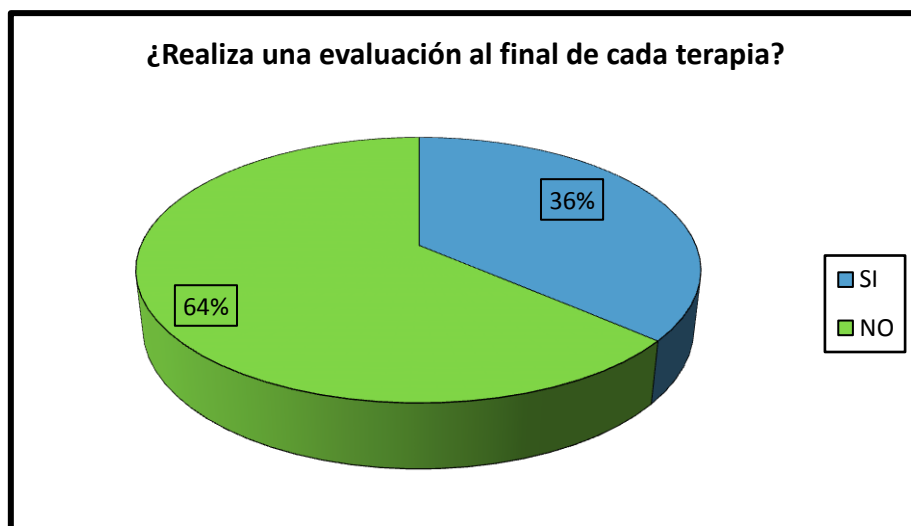
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.-** El material indispensable para la realización de las sesiones de psicoprofilaxis es escaso, correspondiente al 25 %; por lo que es necesario gestionar con la ayuda del personal de salud los diferentes equipos a utilizar, poniendo énfasis en que exista la presencia de personal calificado y el espacio adecuado para realizar estas sesiones como sustento en la realización de este proyecto y así poder brindar a las mujeres embarazadas una atención de mejor calidad.

4.2.6. Distribución de resultados en relación a la evaluación final de la sesión de psicoprofilaxis al cliente interno y externo.

**TABLA N°6**

¿Realiza una evaluación al final de cada terapia?	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	36.36 %
NO	7	63.63 %

**GRÁFICO N°6**



**Fuente:** Ficha de observación aplicadas al personal de salud del SCS El Tejar.

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

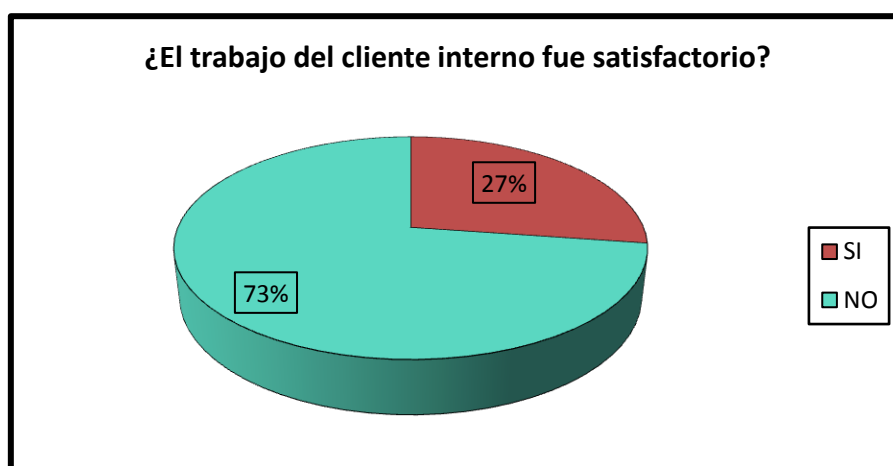
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.-** La ejecución de la evaluación al final de cada sesión de psicoprofilaxis solo se la realiza en un 36.36%, esto significa que en ocasiones las mujeres embarazadas no tienen la oportunidad de expresar o dar su opinión acerca de estas sesiones, siendo así un aspecto negativo para el mejoramiento de las actividades del personal de salud.

4.2.6.1. Distribución de resultados en relación a la satisfacción del cliente interno en base a la realización de la sesiones de psicoprofilaxis.

**TABLA N°7**

¿El trabajo del cliente interno fue satisfactorio?	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	27.27 %
NO	8	72.72 %

**GRÁFICO N°7**



**Fuente:** Ficha de observación aplicadas al personal de salud del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.-** Los resultados obtenidos demuestran que un 73% del cliente interno está satisfecho con el trabajo impartido y el 27% no está satisfecho, esto indica que existe una pequeña barrera para que el trabajo sea totalmente satisfactorio, lo cual nos lleva a la conclusión de que el material y el espacio para la realización de las sesiones es indispensable para lograr un ambiente totalmente adecuado y poder lograr todos los objetivos planteados para conseguir los mejores resultados.

4.2.6.2. Distribución de resultados en relación a la satisfacción de la sesiones de psicoprofilaxis al cliente externo.

**TABLA N°8**

¿La respuesta de la madre al recibir la psicoprofilaxis fue satisfactoria?	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	66.6 %
NO	10	33.33 %

**GRÁFICO N°8**



**Fuente:** Ficha de observación aplicadas al personal de salud del SCS El Tejar

**Autoras:** Fernanda Rivadeneira – Karina Mora.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.-** Los resultados obtenidos indican que la satisfacción para el cliente externo durante las sesiones de psicoprofilaxis alcanza el 67%, esto demuestra que la mayor parte de mujeres embarazadas han tomado las sesiones de psicoprofilaxis como una terapia innovadora ya que la gestante tiene la oportunidad de adquirir conocimientos básicos del proceso de embarazo, parto y post parto, además de la impartición de una variedad de ejercicios que preparará físicamente a la madre, aportando no solo para disminuir el dolor en el momento del trabajo de parto sino que también interviene en el estilo de vida que desarrolla la gestante desde el embarazo.

### 4.3. CONCLUSIONES

Habiendo concluido el trabajo de investigación con tema; “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, en el cliente interno y externo del Subcentro de Salud de El Tejar, provincia de Imbabura en el período junio - octubre del 2013”, con la finalidad de obtener resultados que permitan implementar el desarrollo de la psicoprofilaxis en el club de la embarazada, se llega a las siguientes conclusiones:

4.3.1.- El grupo de mujeres en edad fértil que acude al Subcentro de Salud de El Tejar a sus controles prenatales, constituye el grupo ideal para la ejecución del plan piloto en la implementación de las terapias de psicoprofilaxis, por cuanto está constituido por mujeres que pertenecen al grupo de adulto joven, siendo así una ventaja en el desarrollo de esta terapia.

4.3.2.-El mayor porcentaje de mujeres del grupo en estudio cursa por su primera gesta, aspecto importante para considerar en la implementación de las terapias psicoprofilácticas, por cuanto constituye un grupo de mujeres que inician su etapa reproductiva y los nuevos conocimientos y técnicas serán acogidos positivamente con el previo conocimiento de los beneficios que esta terapia presta al binomio madre – hijo.

4.3.3.- La edad gestacional de las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de El Tejar es la adecuada para la práctica de psicoprofilaxis, por cuanto la mayoría de mujeres gestantes cursa el quinto mes de embarazo, siendo esta etapa óptima para la ejecución de esta terapia.

4.3.4. Con respecto a la experiencia de aborto, el 83% de las mujeres embarazadas en estudio, manifestó no haber presentado abortos, determinando así que el riesgo obstétrico dentro del grupo es bajo y que sus condiciones son favorables para la aplicación de las técnicas psicoprofilácticas, considerando que en esta etapa de la gestación el riesgo obstétrico es mínimo, disminuyendo las complicaciones que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

4.3.5. En la atención integral prenatal, existen aspectos importantes dentro de las sesiones de psicoprofilaxis que el personal de salud aún no toma en cuenta para el mejoramiento de la atención de la mujer embarazada, siendo ello parte de un grupo prioritario lo cual necesitará una valoración íntegra, es decir la atención en conjunto de todo el personal de la unidad.

4.3.6. La psicoprofilaxis constituye un conjunto de técnicas y procedimientos nuevos para los miembros del equipo de salud, motivo por el cual la aplicación de la técnica psicoprofiláctica a mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de “El Tejar”, se basa en los resultados obtenidos a nivel mundial como nacional con la finalidad de replicar los beneficios de esta terapia a través de la implementación de una guía sobre consejería psicoprofiláctica como apoyo para el cliente interno y externo.

#### 4.4. RECOMENDACIONES

Habiendo concluido con la investigación, luego del análisis de la misma y partiendo de las conclusiones ponemos a consideración las siguientes recomendaciones:

4.4.1. El Subcentro de Salud de “El Tejar”, cuenta con buen nivel de cobertura de atención de Salud a mujeres gestantes, que corresponden al grupo adulto joven; siendo el equipo de salud responsable de cubrir esa demanda, con técnicas y terapias de actualidad, debiendo implementar en el Plan de atención de la madre embarazada las terapias psicoprofilácticas.

4.4.2.- Los miembros del equipo de salud; ante los adelantos científicos y tecnologías, deberán sensibilizarse a los cambios y transformaciones que el mundo actual demanda, para incorporar en la práctica diaria elementos innovadores que contribuyan a la salud y el bienestar de binomio.

4.4.3.- La atención prenatal que brinda el Subcentro de Salud de “El Tejar” y la cobertura con la que cuenta en atención a la mujer desde el inicio de su gestación, permite promover nuevas investigaciones acerca del programa de psicoprofilaxis, con el propósito de contar con datos para que a futuro se pueda realizar un estudio comparativo acerca de los beneficios de la práctica de esta terapia en nuestra provincia.

4.4.4. Fortalecer la educación a mujeres embarazadas desde su primer mes de gestación acerca de signos de alarma que pueden poner en riesgo el embarazo, será de gran ayuda para la práctica de psicoprofilaxis, ya que de esta manera el personal de salud podrá tomar las medidas adecuadas en función del bienestar del binomio madre – hijo, además de incentivar a su participación cuando se encuentren en la edad de acorde para su intervención en las

terapias encaminadas a la reducción del dolor durante el parto, de esta manera la información que se brinde despejara dudas acerca de este método.

4.4.5. Buscar la participación activa por parte de la pareja o de un familiar dentro de las terapias de psicoprofilaxis, planteando estrategias que contribuyan a motivar su asistencia hasta el final de la preparación psicoprofiláctica, con el fin de fortalecer el apoyo emocional y la confianza de las mujeres embarazadas reduciendo así el temor, tensión y dolor que pueda presentarse en el parto.

4.4.6. Establecer una relación agradable y de confianza entre el profesional y la embarazada que contribuya a estudiar factores objetivos y subjetivos que influyen en el embarazo y el parto identificando también factores económicos sociales y personales que puedan alterar el proceso del embarazo, parto y puerperio; incorporando así elementos de educación para la salud y para potenciar el auto cuidado en la mujer.

4.4.7. Promover la importancia de la preparación psicoprofiláctica para un parto sin dolor con instituciones de educación secundaria afluentes al Subcentro de Salud de El Tejar, con la finalidad de reemplazar actividades deportivas que las adolescentes embarazadas no puedan realizar dentro del colegio; ampliar y/o flexibilizar los horarios de desarrollo de las sesiones de psicoprofilaxis para que las gestantes opten por un horario alternativo que se ajuste a sus requerimientos, evitando así crear una situación de estrés.

4.4.8. Implementar la guía sobre consejería psicoprofiláctica dirigida a las mujeres embarazadas, misma que contenga conceptos y ejercicios básicos acerca de esta terapia como un método alternativo para la reducción del dolor durante el parto, siendo un antecedente de contribución con esta unidad de salud por parte de la Universidad Técnica del Norte.



## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA**

#### **5.1. Plan de intervención**

Lograr una buena salud materna requiere contar con servicios de salud reproductiva de alta calidad y con una serie de intervenciones bien sincronizadas para asegurar que la mujer sigue un camino seguro hacia la maternidad. El no hacerlo provoca cientos de miles de muertes innecesarias año tras año, lo cual es un triste recordatorio del bajo estatus asignado a las mujeres en muchas sociedades.

Es por esto que es indispensable brindar a las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de el Tejar una atención de calidad, complementando esta atención con métodos innovadores que aporten al bienestar del binomio madre-hijo, disminuyendo las posibles complicaciones que se presentan en el embarazo, parto y puerperio y de esta forma ser un aporte para reducir las tasas de mortalidad materno-infantil.

El Subcentro de El Tejar demanda la necesidad de elaborar un Plan de Intervención que direcciona al personal en el desarrollo de sus actividades en base a la psicoprofilaxis del parto, buscando calidad en la atención a las mujeres embarazadas que acuden a esta unidad de salud.

El plan de intervención pretende optimizar el servicio del personal de salud en base a la psicoprofilaxis del parto, ofreciendo a las mujeres embarazadas nuevos conocimientos acerca del embarazo y poniendo en práctica ejercicios prácticos que serán de gran ayuda durante el trabajo de parto y mejoraran la calidad de vida tanto de la madre como del niño, es por ello

que es indispensable la implementación de una guía práctica, la cual deberá ser socializada, a través de un programa educativo que permita abordar los conocimientos básicos y fundamentales que se requiere en el personal de salud para la aplicación práctica de la psicoprofilaxis del parto.

Es por esto que hemos visto necesario impartir una serie de charlas a mujeres embarazadas de la unidad de salud acerca de que es la psicoprofilaxis, y puntos clave sobre el tema, lo cual nos llevó a tomar la decisión de estructurar un documento didáctico; que nos permita plasmar los contenidos fundamentales sobre psicoprofilaxis del parto, con la finalidad de aportar con información actualizada, a ser utilizada por las madres del Subcentro de Salud de el Tejar.

## 5.2. Objetivos

### 5.2.1. Objetivo general:

Socializar e implementar la guía práctica sobre psicoprofilaxis del parto, en el Subcentro de salud de “El Tejar”, para fortalecer los conocimientos al momento de poner en práctica esta terapia.

### 5.2.2. Objetivos específicos:

- ⇒ Concienciar en las madres embarazadas sobre la importancia de la aplicación de esta terapia y ejercicios durante los 3 últimos meses de gestación.
  
- ⇒ Socializar la guía práctica de psicoprofilaxis del parto dirigida a las mujeres embarazadas, como un instrumento de consulta diaria, para poder realizar los ejercicios desde su hogar.
  
- ⇒ Aportar al Subcentro de salud de el Tejar con la guía práctica de psicoprofilaxis del parto, dirigida a las mujeres embarazadas, propuesta por las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte de la carrera de enfermería, encaminados a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo.

### 5.3. Matriz del Plan de intervención.

Actividades	Gestión/estrategias	Fecha	Técnicas de investigación/ aprendizaje	Revisión de materiales y/o equipos	Responsable
<p>Elaboración de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recolección de información.</li> <li>- Análisis de la información obtenida.</li> <li>- Construcción de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo” en base a los objetivos.</li> <li>- Revisión de componentes, elementos básicos y normas APA.</li> <li>- Diseño de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”.</li> <li>- Revisión de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”.</li> <li>- Presentación del documento final de la “Guía práctica de psicoprofilaxis</li> </ul>	<p>Junio a Octubre del 2013</p>	<p>Investigación bibliográfica en la biblioteca de la UTN y otros.</p> <p>Investigación de campo en el Subcentro de salud de El Tejar.</p> <p>Revisión bibliográfica, diseño personal.</p> <p>Charla educativa</p>	<p>Guía educativa. Biblioteca de la UTN y otros.</p> <p>Portátil, proyector, diapositivas.</p>	<p>Karina Mora Fernanda Rivadeneira</p>

	del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo” y aprobación, mediante charlas, incentivando a socializar al cliente externo que acuden al Subcentro de El Tejar.				
Implementación de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”, dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de salud de El Tejar.	- Realizar oficio de gestión al director de la unidad del Subcentro de salud de El Tejar, solicitando la implementación de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”, como instrumento de trabajo diario de las mujeres embarazadas.	Octubre del 2013	Oficio dirigido al director del Subcentro de salud de El Tejar.	Expresión escrita mediante documento.	Karina Mora Fernanda Rivadeneira
Socialización de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo” en el Subcentro de salud de El Tejar.	- Planificar una conferencia de la presentación de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”, destacando la importancia de la aplicación	Noviembre del 2013	Exposición oral. Entrega de guía educativa	Diapositivas, portátil y proyector.	

	de esta técnica para beneficio de las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de salud de El Tejar.				
Difundir la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”.	- Promoción de la charla educativa relacionada al tema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de salud de El Tejar, provincia de Imbabura en el período junio-octubre del 2013”.	Noviembre del 2013.	- Charla educativa. - Educación, utilizando técnicas de comunicación.	Expresión oral.	
Socialización de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”	Presentación de la charla educativa y promoción de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”	Noviembre del 2013	- Charlas dirigidas al equipo de salud y las mujeres gestantes del Subcentro de salud de El Tejar.		
Sensibilización de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminada a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo”	Brindar información básica sobre la importancia y los beneficios de la psicoprofilaxis del parto, con la finalidad de mejorar el bienestar del binomio madre-hijo.	Noviembre del 2013			

5.4. Programa de educación.

Fecha/hora	Contenido	Técnicas de enseñanza	Auxiliares de enseñanza	Tiempo
29-11-2013	Saludo y presentación. “Buenas tardes con todos, nuestros nombres son: Karina Mora y Fernanda Rivadeneira y somos internas rotativas de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte”	Exposición oral		2 minutos
15:00	<b>Introducción</b> La presente guía es un documento que contiene material educativo dirigido al cliente interno y externo del Subcentro de salud de El Tejar de la ciudad de Ibarra, para ser utilizado por el equipo de salud y mujeres embarazadas de la unidad operativa, en las actividades que se realizan en la atención a la mujer gestante.	Exposición oral	Proyección de diapositivas	5 minutos
	<b>Objetivo general</b> Socializar e implementar la guía práctica sobre psicoprofilaxis del parto, en el Subcentro de salud de “El Tejar”, para fortalecer los conocimientos al momento de poner en práctica esta terapia.  <b>Objetivos específicos</b> - Concienciar en las madres embarazadas sobre la importancia de la aplicación de esta terapia y ejercicios durante los 3 últimos meses	Exposición oral	Proyección de diapositivas	3 minutos

	<p>de gestación.</p> <p>- Socializar la guía práctica de psicoprofilaxis del parto dirigida a las mujeres embarazadas, como un instrumento de consulta diaria, para poder realizar los ejercicios desde su hogar.</p> <p>- Aportar al Subcentro de salud de el Tejar con la guía práctica de psicoprofilaxis del parto, dirigida a las mujeres embarazadas, propuesta por las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte de la carrera de enfermería, encaminados a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo.</p>			
	<p><b>Diagnóstico inicial</b></p> <p>¿Qué entiende usted por psicoprofilaxis del parto?</p> <p>¿Conoce usted cuales son los beneficios de realizar la psicoprofilaxis?</p> <p>¿Se realiza psicoprofilaxis en este Subcentro de salud?</p>	Lluvia de ideas	Pizarrón y marcadores	5 minutos
	<p><b>Marco teórico</b></p> <p>EL EMBARAZO</p> <p>CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO</p> <p>SIGNOS DE ALARMA</p>	Exposición oral	Diapositivas	20 minutos



	<p>LA PSICOPROFILAXIS DEL PARTO</p> <p>VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS EN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LA MADRE.</li> <li>- EL FETO.</li> <li>- LA FAMILIA.</li> <li>- ESTIMULACIÓN PRENATAL</li> </ul> <p>EJERCICIOS DE PSICOPROFILAXIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RESPIRACIÓN</li> <li>- RELAJACIÓN</li> <li>- ESTIRAMIENTO</li> <li>- MUSICOTERAPIA</li> <li>- GIMNASIA OBSTÉTRICA</li> </ul>			
	<p><b>Conclusiones</b></p> <p>La orientación oportuna al cliente interno y externo del Subcentro de salud de El Tejar sobre la psicoprofilaxis del parto, mediante la utilización de la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminados a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo, dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de salud de El Tejar”, proporcionará información básica al ser aplicadas durante en el transcurso del embarazo.</p>	Expresión oral	Diapositivas	3 minutos
	<p><b>Recomendaciones</b></p> <p>Los ejercicios presentados en la guía práctica sobre consejería</p>	Expresión oral	Diapositivas	3 minutos

	psicoprofiláctica dirigido a mujeres embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el Subcentro de Salud de El Tejar, deben ser actualizados por el equipo de salud de esta unidad, con el fin de evaluar resultados de aplicación en el grupo antes mencionado.			
	<b>Diagnóstico final</b> Psicoprofilaxis del parto Beneficios de psicoprofilaxis Terapias de psicoprofilaxis dentro de la unidad operativa	Lluvia de ideas	Pizarrón y marcadores	5 minutos
	<b>Retroalimentación</b> “A continuación vamos a pasar por cada uno de sus puestos, ofreciendo un material de información sobre el tema ahora expuesto”	Exposición oral	Trípticos	2 minutos
	<b>Clausura y agradecimiento</b> “Muchas gracias por su atención, esperamos que les haya gustado esta charla y que en un futuro pongan en práctica todo lo antes mencionado”	Exposición oral		2 minutos

5.5. Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminados a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo, dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de salud de El Tejar.

Se presenta a continuación los elementos importantes que contiene la guía práctica dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de El Tejar.

- a) Portada
- b) Índice
- c) Visión y misión de la Universidad Técnica del Norte y de la carrera de enfermería
- d) Presentación
- e) Introducción
- f) Objetivos: general y específicos
- g) Motivación
- h) Marco Teórico
- i) Conclusiones y recomendaciones
- j) Bibliografía



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“GUÍA PRÁCTICA DE PSICOPROFILAXIS DEL  
PARTO ENCAMINADA A MEJORAR EL BIENESTAR  
DEL BINOMIO MADRE-HIJO” DIRIGIDA A LAS  
MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL  
SUBCENTRO DE SALUD DE EL TEJAR**

**Elaborado por:**

Karina Mora Oña

Fernanda Rivadeneira Terán

Ibarra, 25 de Noviembre del 2013

## ÍNDICE

Índice.....	117
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	119
Misión.....	119
Visión .....	119
CARRERA DE ENFERMERÍA .....	119
Misión.....	119
Visión .....	119
1.- PRESENTACIÓN.....	120
2.- INTRODUCCIÓN .....	121
2.1. Ámbito de aplicación.- .....	121
2.1.2. Proceso a estandarizar.- .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.- OBJETIVOS .....	122
3.1. Objetivo general .....	122
3.1.2 Objetivos específicos.....	122
4.- GRACIAS MADRE POR DARME MIS ALAS Y ENSEÑARME A CRUZAR HORIZONTES. .....	123
5.- Marco Teórico.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.1. El Embarazo .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.1.2. Cambios fisiológicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.1.3 Cambios físicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.1.4 .Cambios en el primer trimestre .....	125
5.1.5 Cambios en el segundo trimestre.....	127
5.1.6 Cambios en el tercer trimestre.....	127
6.- SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO.-.....	129
6.1 Señales de alarma en la primera mitad del embarazo.....	130
7.- Definiciones operativas.....	132
7.1 Psicoprofilaxis.....	132
7.1.2 Estimulación prenatal.-.....	133
7.1.3 Psicoprofilaxis de emergencia.....	133
7.1.4 Calistenia.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
7.1.5 Esferodinamia.....	134
7.1.6 Musicoterapia.....	134

7.1.7 Maso terapia .....	134
7.2 Sesión educativa.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
7.2.1 Técnicas de respiración.- .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
7.2.2 Gimnasia obstétrica .....	135
8.- EJECUCIÓN DE EJERCICIOS .....	136
8.1 Objetivos: .....	136
8.1.1 Consideraciones generales: .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
8.1.2 Que ejercicios puedo hacer.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
8.2 EJERCICIOS POSTURALES .....	138
8.2.1 <i>LATERIZACIÓN DE LA CABEZA</i> .....	138
8.2.2 <i>ROTACIÓN DE CABEZA</i> .....	140
8.2.3 <i>FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE LA CABEZA</i> .....	142
8.2.4 <i>ROTACIÓN DE HOMBROS</i> .....	144
8.3 EJERCICIOS PARA LA PELVIS .....	146
8.4 ESTIRAMIENTO DE COLUMNA .....	148
8.5 EJERCICIOS PARA LOS MÚSCULOS DEL PECHO. ....	150
8.6 EJERCICIOS DE PELVIS ABDOMINALES Y PIERNAS .....	151
9. Estiramiento .....	154
9.1 ESTIRAMIENTO DE LOS MÚSCULOS GEMELOS .....	155
10.- POSTURAS DE RELAJACIÓN .....	157
11.- CONCLUSIONES .....	159
12.- RECOMENDACIONES .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
13.- BIBLIOGRAFÍA .....	162
- RM361-2011- Perú MINSA Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.....	162

## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### Misión

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país”.

### Visión

**“La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad”.**

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### Misión

“Formar profesionales de Enfermería con conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos que contribuyan a resolver los problemas de salud de la Población”

#### Visión

“La carrera de Enfermería será acreditada y constituirá en un referente de Excelencia Regional”

## 1.- PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación que se ha realizado con el tema “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre consejería psicoprofiláctica a embarazadas, al cliente interno y externo del Subcentro de salud del tejlar, provincia de Imbabura en el período junio - octubre del 2013”, luego de haberse desarrollado la investigación y obteniendo resultados, nos encamino a estructurar un documento educativo, que nos permita plasmar los contenidos fundamentales del tema Psicoprofilaxis del parto con la finalidad de aportar con información actualizada a ser utilizada por el personal de enfermería del Subcentro de Salud de El Tejar y la colectividad, con el fin de mejorar la calidad de la atención de salud.

La responsabilidad en el cumplimiento del trabajo realizado por las autoras, deja en evidencia la elaboración de la guía educativa de psicoprofilaxis del parto encaminados a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo” dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de el Tejar, como un aporte valioso de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, a la unidad operativa de salud, que constituirá en la actualización y fortalecimiento de los conocimientos en el tema psicoprofilaxis en el usuario externo del Subcentro de El Tejar.



## 2.- INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo a la gestación, del parto y del puerperio, por consiguiente significando los mismos beneficios tanto para el feto como para el recién nacido.

Incluye asimismo técnicas de actividad respiratoria que aportaran una buena oxigenación materno-fetal; por consiguiente, una ventaja para su buen estado en el nacimiento; y técnicas de relajación neuromuscular, elementales para lograr en la madre un buen estado emocional que favorezca su comportamiento, actitud y disposición a colaborar durante todo el proceso del parto motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Psicoprofilaxis Obstétrica por sus efectos positivos y beneficiosos.

La aplicación de la psicoprofilaxis como un método alternativo para la disminución del dolor durante el parto, ha sido acogida ya en nuestro país en otras provincias como pichincha en su cantón Cayambe donde se viene practicando esta técnica desde hace tres años atrás obteniéndose resultados favorables para el binomio madre – hijo.

La práctica de la Psicoprofilaxis del parto y la elaboración de esta guía encaminada a mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de El Tejar, contribuirá al desarrollo y cumplimiento de lo establecido en el plan del buen vivir.

2.1. **Ámbito de aplicación:** Lo establecido en la presente Guía práctica de psicoprofilaxis del parto dirigido a madres embarazadas que acuden a sus controles prenatales al Subcentro de Salud de “El Tejar”, es de aplicación a del Ministerio de Salud a nivel nacional.

2.1.2. **Proceso a estandarizar:** La presente guía estandariza los procesos teóricos prácticos de la Psicoprofilaxis del parto y estimulación prenatal, que debe brindarse a la pareja y familia a partir de las 20 semanas de gestación sin presencia de riesgo obstétrico.

### 3.- OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo general

- ✓ Implementar en el Subcentro de Salud de El Tejar de la ciudad de Ibarra, la “Guía práctica de psicoprofilaxis del parto encaminados a mejorar el bienestar del binomio madre-hijo, dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de salud de El Tejar”, para contribuir con la calidad de atención y propender a disminuir la tasa de mortalidad materno-neonatal.

#### 3.1.2 Objetivos específicos

1. Empoderar a los miembros del equipo de salud, de los conocimientos básicos de la psicoprofilaxis del parto, poniendo en práctica en la actividad diaria, en el ejercicio de su labor, en el Subcentro de Salud de El Tejar.
2. Fortalecer los conocimientos de la mujer embarazada, familiares y personal de salud sobre la psicoprofilaxis del parto, a través de la utilización de la “Guía práctica dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de El Tejar”, como un instrumento indispensable para fortalecer la atención de calidad, durante el embarazo parto y puerperio.
3. Concienciar en el cliente interno y externo del Subcentro de salud de El Tejar, la utilización de las terapias de psicoprofilaxis, para beneficio de las mujeres gestantes, garantizando la calidad de atención en salud que oferta esta unidad operativa.
4. Contribuir al Subcentro de Salud de El Tejar, con el aporte de la Universidad Técnica del Norte, y de la Carrera de Enfermería, a través de la implementación de la “Guía educativa de psicoprofilaxis del parto dirigida a las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de El Tejar”, elaborada por las autoras.

## GRACIAS MADRE POR DARMIS ALAS Y ENSEÑARME A CRUZAR HORIZONTES.

Cuerpo perfecto, maduro y esbelto, fuerte y delicado  
Para mantenerme a su lado, con un lugar oculto,  
Donde me cargará con gusto durante nueve lunas  
Hasta mecirme en mi cuna...

Crecer abrazado a su tibio cuerpo moviendo mis brazos  
Moviendo mis dedos, escuchando su canto a través del tiempo  
Diciendo mi nombre, diciendo te quiero!  
Doloroso alumbramiento, sin palabras de reclamo,  
me mira con sus ojos verdes azulados,  
Derramando una lágrima diciéndome, te amo!  
Te esperé con ansias, mi bebé adorado!!  
Me miré en tus ojos más de mil veces,  
al darme de tu pecho la blanca leche,  
para crecer sano, para crecer fuerte...

Y hoy me doy cuenta, y  
te digo te amo, por darme tu vida  
por permanecer a mi lado,  
por darme el empuje para seguir avanzando...  
Siendo ya un hombre,  
Hoy observo tu cuerpo  
Ya ésta deformado, al paso del tiempo,  
Por dárme todo escuchando en silencio,  
Por darme tu vida, tu espacio y tu aliento...  
Gracias madre, por convertirme en hombre,  
Por darme mis alas, para cruzar horizontes,  
Por querer a mis hijos como los tuyos propios,  
La familia crece... y tu... tú estás con nosotros!!



# El Embarazo

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes, destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo.

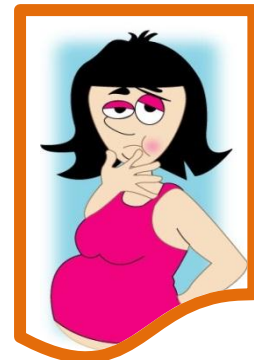


## 5.1. Cambios durante el embarazo: Fisiológicos



El primer cambio que presentará la embarazada es la ausencia de menstruación.

Las náuseas y los vómitos son frecuentes, normalmente más intensos por las mañanas, pero en algunas mujeres pueden aparecer por las tardes.





Aumento de tamaño del útero, lo cual puede producir molestias en el bajo vientre o sensación de pinchazos.

## 5.2. Cambios físicos

Aumento del tamaño de los senos por su inicio a la preparación para la lactancia.

Notará también un aumento del tamaño y un oscurecimiento de la areola y del pezón, además de un aumento en la sensibilidad.

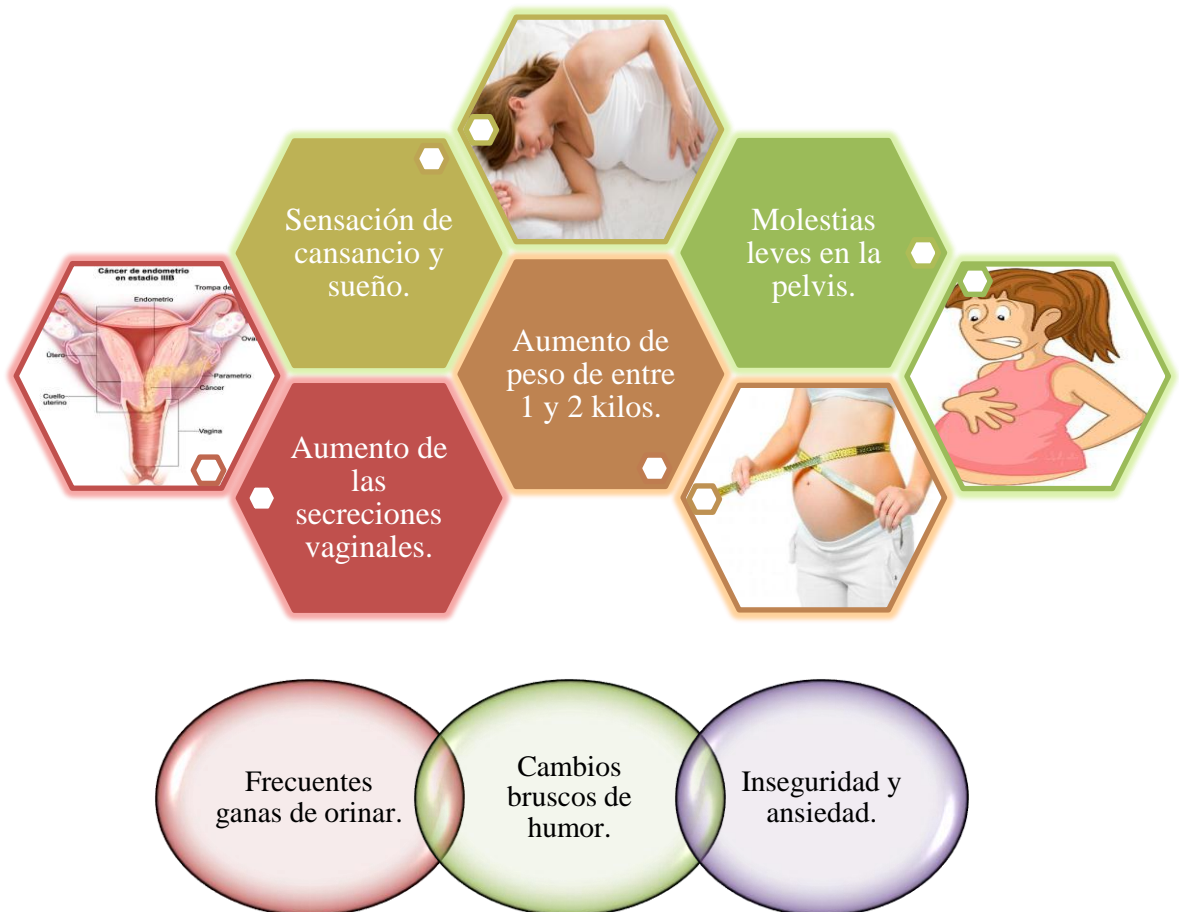


### 5.3. Cambios en el primer trimestre



Algunas mujeres no parecen estar embarazadas durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, en este período el cuerpo de la mujer se está adaptando al embarazo y está experimentando grandes cambios hormonales que pronto dejarán sentir sus efectos. El primer cambio es la ausencia de menstruación.

### Entre ellos tenemos:



## 5.4. Cambios en el segundo trimestre



Por lo general la mujer comienza a sentirse mucho mejor en este período, ya que desaparecen algunas de las molestias iniciales. Los pechos en algunos casos segregan calostro. Se notan las primeras señales de los movimientos del feto. Se tienen sentimientos positivos y una sensación de fortaleza.



Se aumenta cerca de 4 kilos de peso.



Aparece la línea alba debajo del centro del abdomen.



Aparece el paño o máscara del embarazo.



La madre sueña con su futuro hijo.



La madre tiene antojos

## 5.5. Cambios en el tercer trimestre

En esta última etapa del embarazo, son muy pocos los cambios que pueden producirse, es por eso que la mujer ya sólo piensa en el parto y en su deseo de ver al bebé. En este trimestre la madre presenta una variedad de síntomas tales como: frecuentes ganas de orinar, aumento de la transpiración



### Entre ellos tenemos:



Aumento de entre 3 y 5 kilos de peso.

Aparición de cansancio y dolores de espalda de nuevo



Contracciones uterinas

Preocupación y temor ante la llegada del parto.





# **SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO**

**¿COMO SABER SI  
MI EMBARAZO  
ESTA EN RIESGO?**



## 6.1. Señales de alarma o peligro durante el embarazo.

DEBO ACUDIR INMEDIATAMENTE  
EN COMPAÑÍA DE UN FAMILIAR

HIPEREMESIS GRAVIDICA



VÓMITOS INTENSOS

EMBARAZO MOLAR-ABORTO



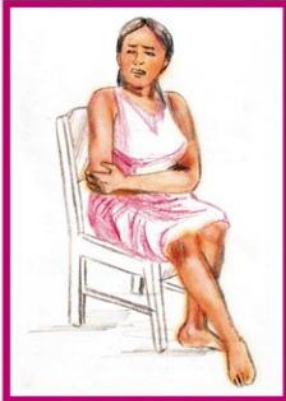
SANGRADO VAGINAL

AMENAZA DE ABORTO



DOLOR EN EL VIENTRE

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS



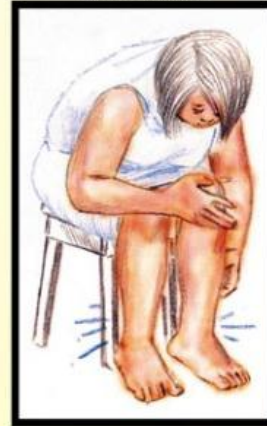
ESCALOFRÍOS / FIEBRE

AMENAZA DE PARTO PREMATURO/ SUFRIMIENTO FETAL



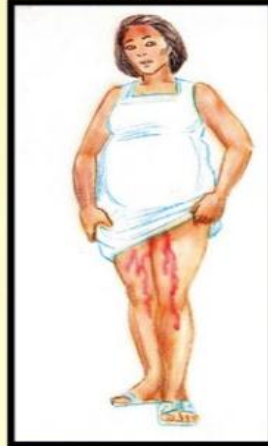
DOLOR EN EL VIENTRE  
O DISMINUCIÓN DEL  
MOVIMIENTO FETAL

PRE ECLAMPSIA



INFLAMACIÓN DE LOS  
PIES MANOS Y CARAS

DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA O  
PLACENTA PREVIA



SANGRADO VAGINAL

# DEFINICIONES BÁSICAS

## 7.1. Psicoprofilaxis



La Psicoprofilaxis Obstétrica o Educación Maternal es el conjunto de actividades para brindar preparación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante, para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones, sin temor ni miedo, que le permite desarrollar hábitos y conocimientos saludables.

## 7.2. Estimulación prenatal

Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa de la pareja, la familia y la comunidad.



## 7.3. Psicoprofilaxis de emergencia



Es la preparación de la mujer embarazada faltando pocos días para la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo.

## 7.4. Calistenia

Llamado también calentamiento, permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una actividad física, con el fin de evitar posibles lesiones en las articulaciones.



## 7.5. Esferodinamia



Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural, ampliar la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio.

## 7.6. Musicoterapia

Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía, la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, expresión, alcanzando un estado de armonización, generando cambios benéficos para la madre gestante y su bebé.



## 7.7. Maso terapia



El masaje es la aplicación de la influencia mecánica efectuada con las manos sobre la piel, brindando una experiencia relajante y terapéutica produciendo equilibrio emocional, paz, tranquilidad y confianza.

## 7.8. Sesión educativa

Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Fomenta el análisis, la reflexión y el dialogo sobre un tema particular.



## 7.9. Técnicas de respiración



Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis en el musculo respiratorio más importante que es el diafragma, ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores como el trabajo, los estudios, etc. y disminuyendo la tensión muscular y fatiga.

## 7.10. Gimnasia obstétrica

Ejercicios específicos para las gestantes que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.



# EJECUCIÓN DE EJERCICIOS

## 8.1. Objetivos

- Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto.
- Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.
- Mejorar el estado general, mediante el estímulo de la respiración.
- Alivio de síntomas molestos en el embarazo.

## 8.2. Consideraciones generales

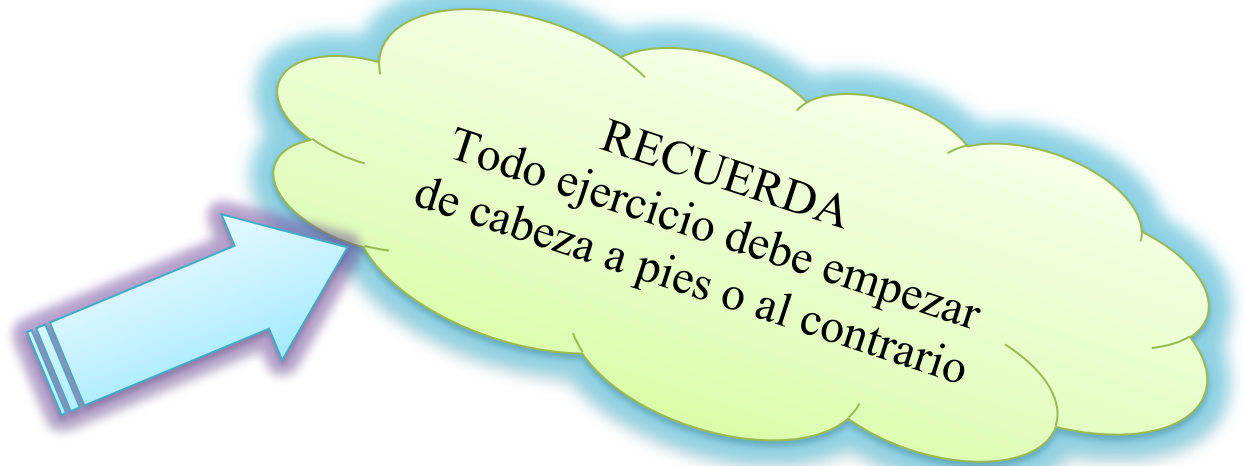
- El límite de cada ejercicio es la aparición de dolor o la molestia.
- Cada ejercicio debe realizarse de forma lenta y suave, sin forzar.
- La inclusión de nuevos ejercicios se hará de forma progresiva, incorporando uno o dos nuevo cada vez.
- La duración de las sesiones debe aumentar gradualmente. Comenzar con pocos minutos por día y llegar a un máximo de 15 a 20 minutos por sesión.
- El número de veces que se realiza cada ejercicio está limitado por la aparición de molestia o fatiga.
- Terminar las sesiones con 10 minutos de relajación.



**¿Qué ejercicios  
puedo hacer en casa?**



## 8.3 EJERCICIOS POSTURALES



### 8.3.1 *LATERIZACIÓN DE LA CABEZA*

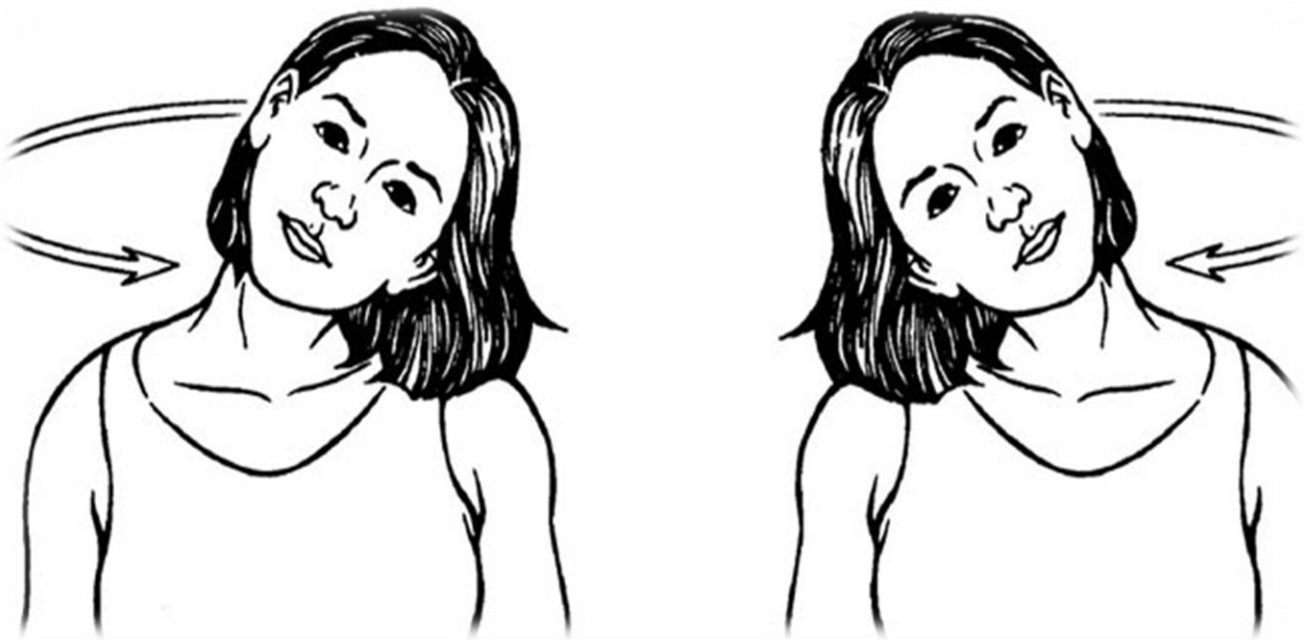


## **Posición inicial: de pie o sentada, mirando al frente.**

- 1.- Inspirar.
- 2.- Mientras expulsas el aire, acerca la oreja derecha al hombro derecho.
- 3.- Inspirar.
- 4.- Volver a la posición inicial expulsando el aire.
- 5.- Repetir el ejercicio hacia el lado izquierdo.
- 6.- Realizar el ejercicio completo cinco veces

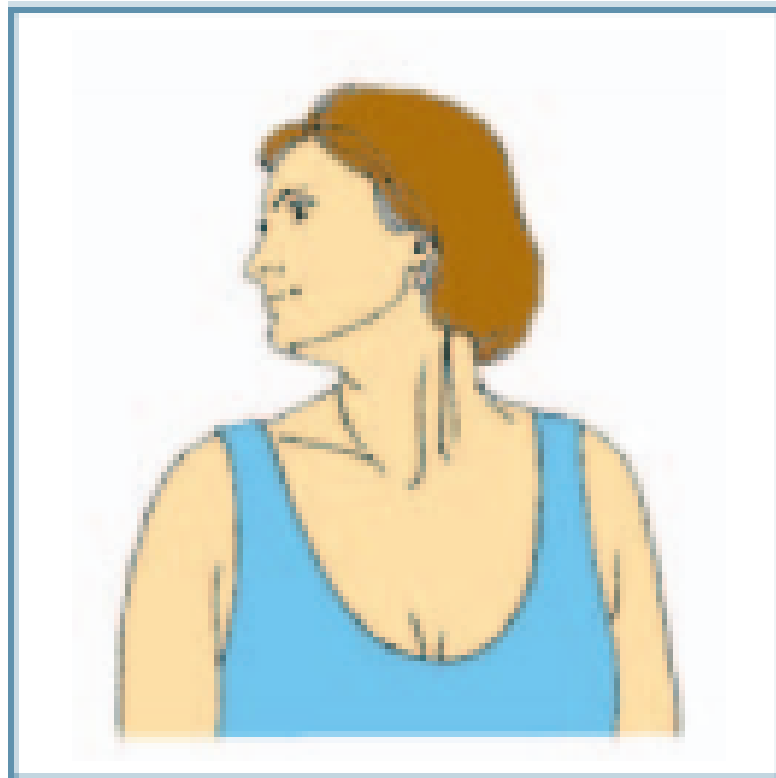


## 8.3.2 ROTACIÓN DE CABEZA



## **Posición inicial: de pie o sentada, mirando a un lado.**

- 1.- Inspirar
- 2.- Expulsa el aire mientras giras la cabeza hacia la derecha, manteniendo la posición unos segundos.
- 3.- Inspirar
- 4.- Volver a la posición inicial expulsando el aire
- 5.- Repetir el ejercicio hacia el lado izquierdo.
- 6.- Realizar el ejercicio completo cuatro veces

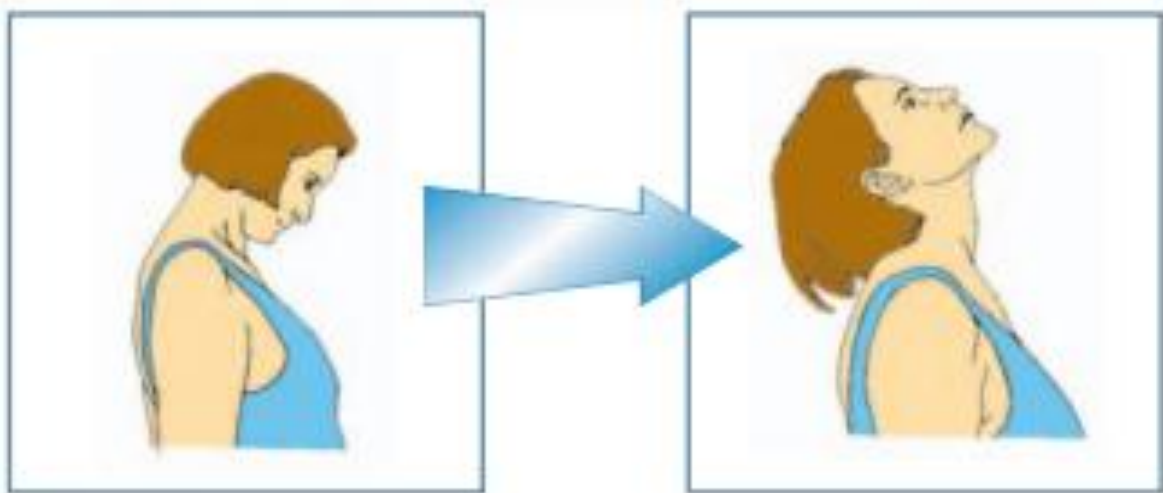


### ***8.3.3 FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE LA CABEZA***



## **Posición inicial: de pie o sentada, cabeza adelante y atrás.**

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



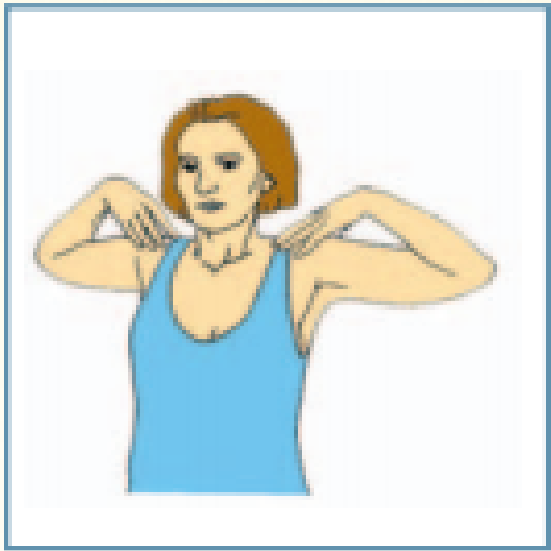
## 8.3.4 ROTACIÓN DE HOMBROS



### **Posición inicial: de pie o sentada, manos en hombros.**

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





- Repite el ejercicio cuatro veces.
- Realiza el ejercicio en sentido opuesto.
- Puedes realizarlo también apoyando las manos en la cintura o con los brazos en cruz.

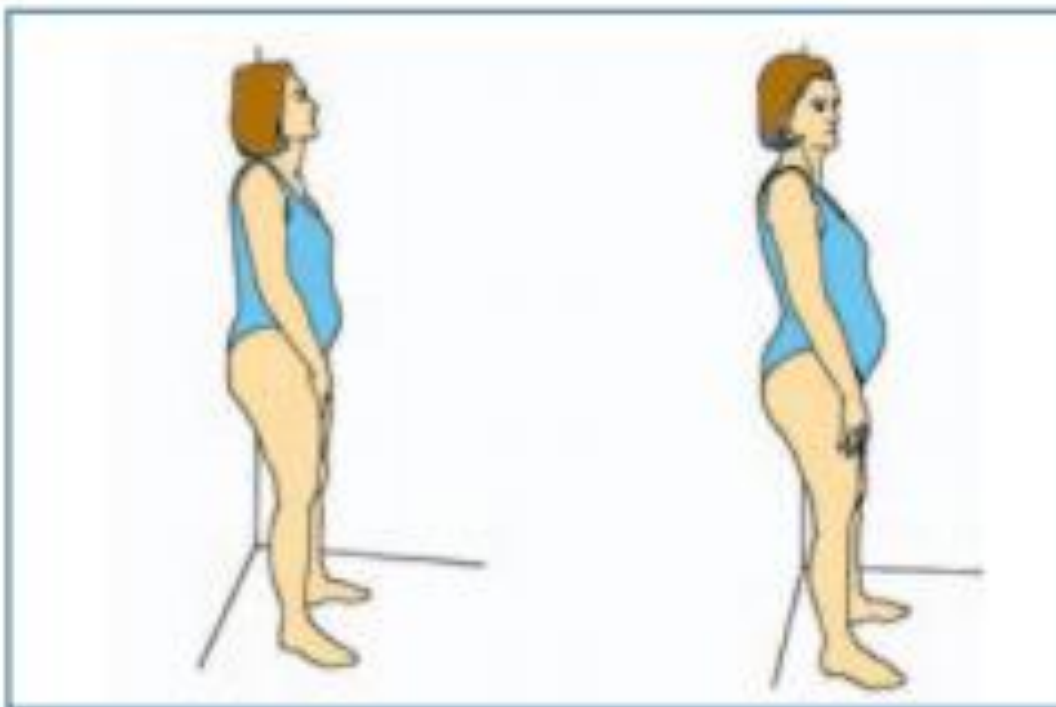


## 8.4. EJERCICIOS PARA LA PELVIS



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

- Coge aire a la vez que apoyas la espalda y la cabeza contra la pared.
- Espira mientras contraes los músculos del abdomen, llevando la pelvis hacia delante y manteniendo toda la columna pegada contra la pared, poniendo especial atención en la zona lumbar con el fin de disminuir la curvatura de la columna en esa zona.
- Repite el ejercicio cuatro veces.
- Este ejercicio se puede realizar también sentada o recostada boca arriba con las piernas flexionadas.



## 8.5. ESTIRAMIENTO DE COLUMNA

### Ejercicio #1

- Posición inicial
- Sentada con las piernas flexionadas, apoyada sobre los puños, con los brazos hacia atrás.
- Espira volviendo a la posición inicial.
- Repite cuatro veces.



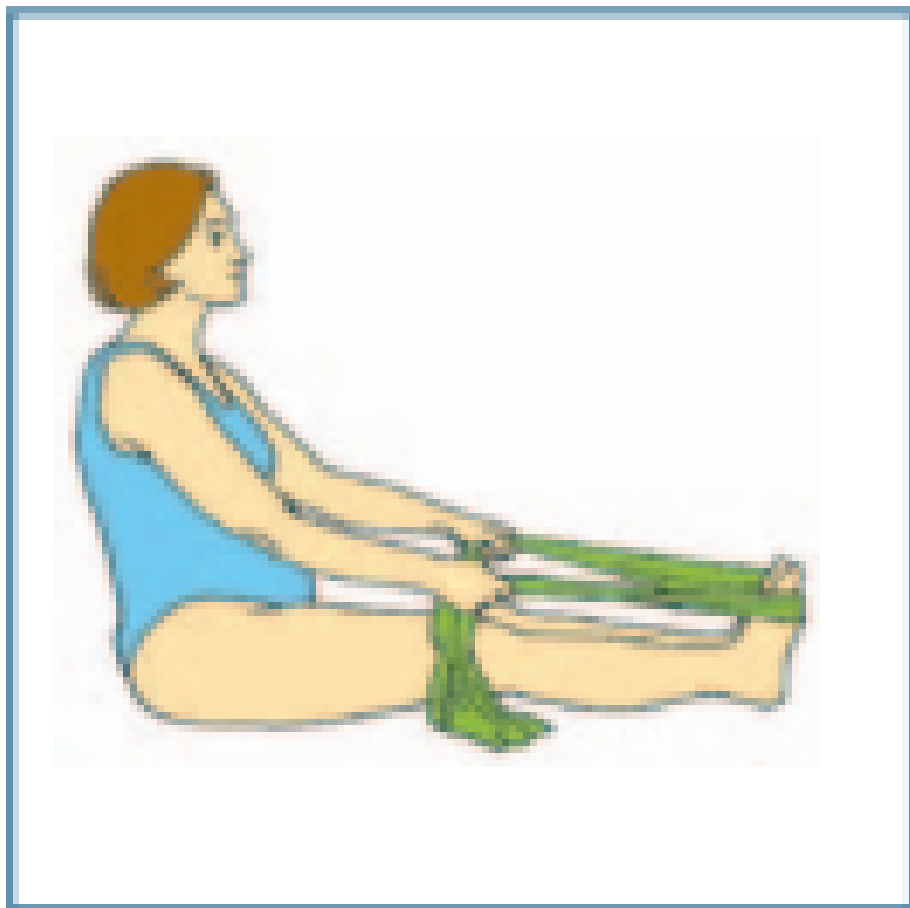
### Ejercicio #2

- Posición inicial
- Sentada con las piernas flexionadas con la columna y la cabeza apoyada contra la pared y las manos sujetando los tobillos.
- Inspira
- Al expulsar el aire, lleva la pelvis hacia delante apoyando toda la espalda contra la pared
- Repite cuatro veces el ejercicio



## Ejercicio #3

- Posición inicial
- Sentada, con las piernas juntas y estiradas.
- Ponte una cinta en las plantas de los pies y sujeta los extremos con las manos, manteniendo los brazos estirados.
- Inspira.
- Al expulsar el aire, tira de la cinta, llevando los hombros hacia atrás y manteniendo la espalda recta.
- Repite el ejercicio cuatro veces.



## 8.6. EJERCICIOS PARA LOS MÚSCULOS DEL PECHO.

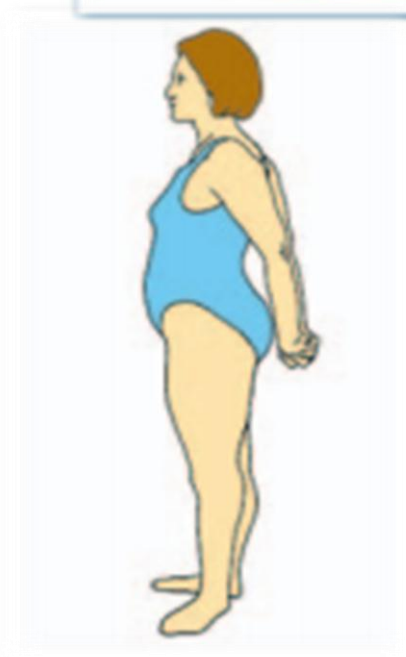
### Ejercicio #1

- Posición inicial: sentada o de pie.
- Inspirar sacando los codos hacia fuera, cerrar una mano y encerrarla con la otra, colocándolas a la altura del pecho.
- Mientras expulsas el aire, aprieta una mano contra la otra.
- Repite el ejercicio con las manos a la altura de los ojos y de la cintura.
- Cambia el orden de las manos y repite la serie.
- Repite el ejercicio completo cuatro veces.



### Ejercicio #2

- Posición inicial: de pie
- Coge aire uniendo las manos en la espalda, con los dedos entrelazados y los brazos estirados.
- Mientras expulsas el aire, intenta unir los codos aproximando los omóplatos entre sí.
- Repite el ejercicio completo cuatro veces



## 8.7. EJERCICIOS DE PELVIS ABDOMINALES Y PIERNAS

### ¿COMO AYUDAN ESTOS EJERCICIOS?

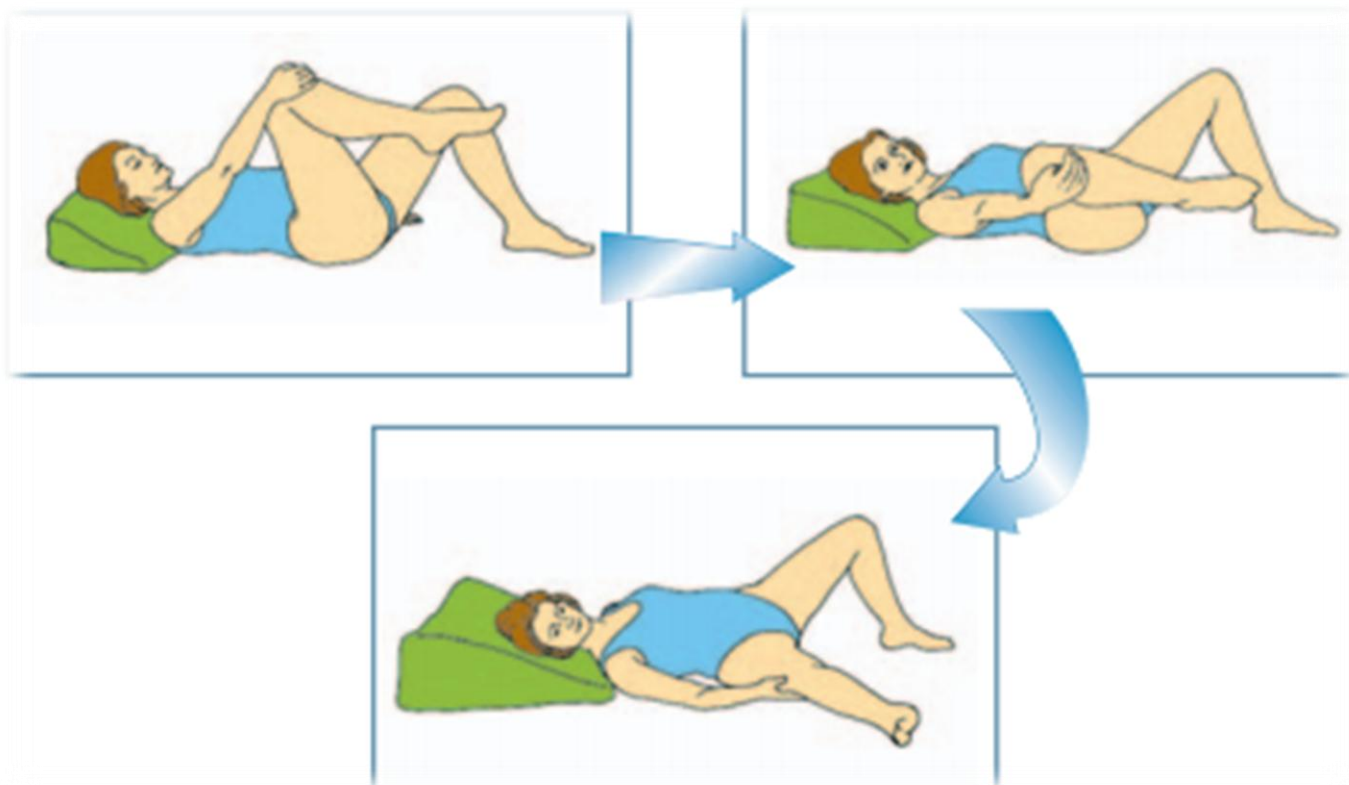
Evitan la aparición de molestias musculares y articulares, favorecen el retorno sanguíneo y la elasticidad muscular, contribuyen también en la recuperación después del parto



## Ejercicio #1

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

- Inspira.
  - Mientras espiras, coge la rodilla derecha con la mano derecha acercándola al pecho, gira hacia la derecha y extiende la pierna, estirando los dedos del pie.
  - Inspira.
  - Mientras expulsas el aire, realiza el ejercicio en sentido inverso, volviendo a la posición inicial.
- Repite el ejercicio dos veces.
  - Repite la serie con la pierna izquierda.

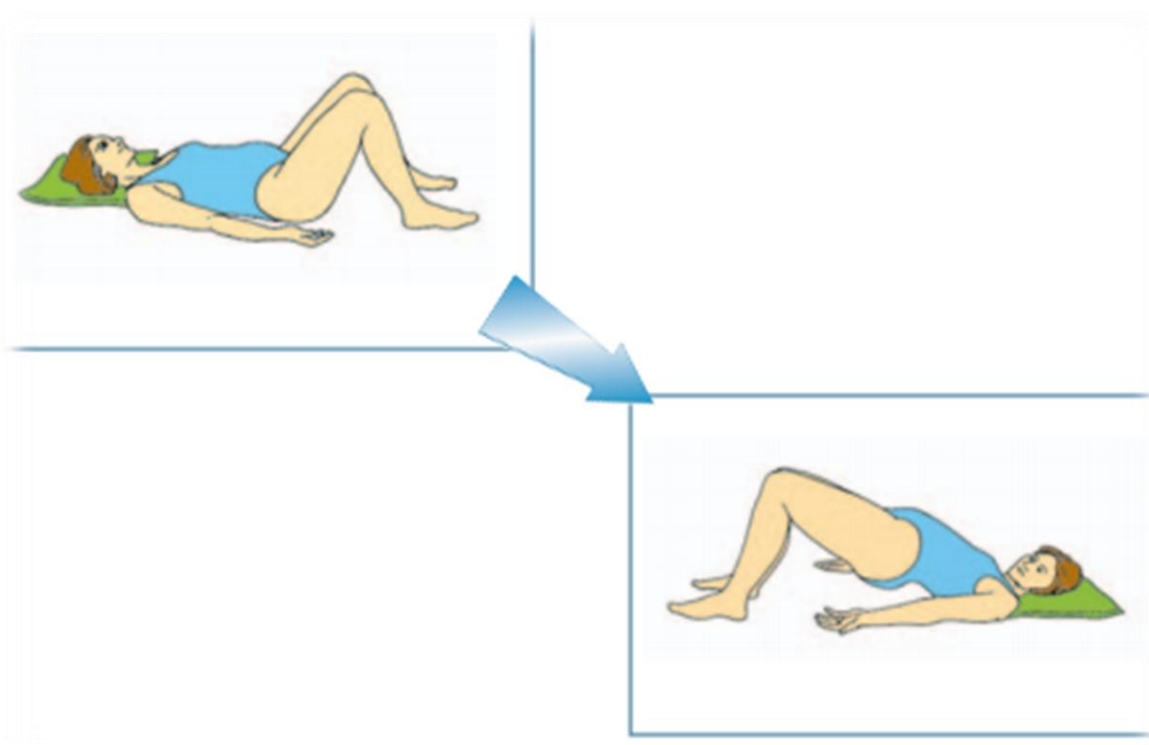




## Ejercicio #2

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

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



# ESTIRAMIENTO

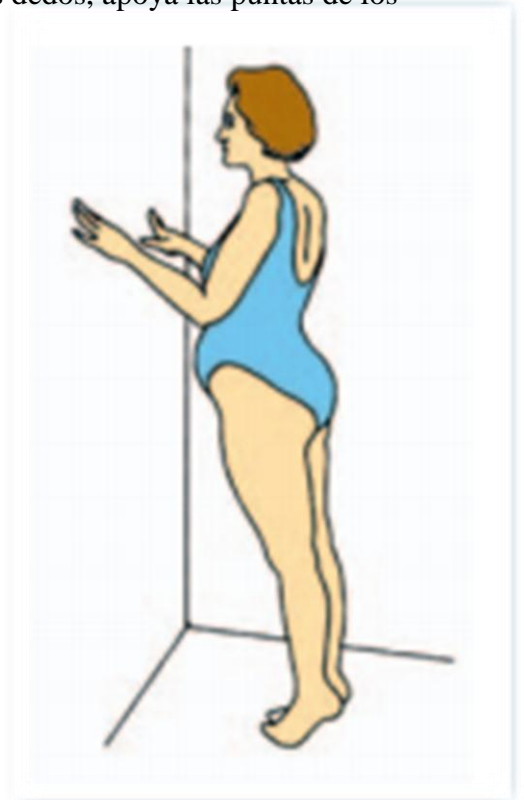


## 9.1. ESTIRAMIENTO DE LOS MÚSCULOS GEMELOS

### Ejercicio #1

Posición inicial: de pie, con los pies juntos y erguidos sobre los dedos, apoya las puntas de los dedos de las manos en una pared.

- Inspira.
- Mientras expulsas el aire, desciende los talones, pero sin llegar hasta el suelo.
- Repite el ejercicio cinco veces.



### Ejercicio #2

Posición inicial: en cuclillas, espalda recta apoyada contra la pared, con los pies apoyados en el suelo repartiendo el peso del cuerpo entre los talones y los dedos de los pies.



Apoya los codos en la cara interna de las rodillas y mantén las manos unidas.



- Inspira.
- Mientras expulsas el aire, haz presión con los codos hacia fuera, separando los muslos.
- Inspira disminuyendo la tensión.
- Repite el ejercicio cinco veces.

## Ejercicio #3

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

- Inspira.
- Mientras expulsas el aire, acerca los talones hacia la pelvis, manteniendo la posición unos segundos.
- Repite el ejercicio cinco veces.
- Este ejercicio también se puede realizar recostada boca arriba, con los brazos a lo largo del cuerpo.



## POSTURAS DE RELAJACIÓN



### OBJETIVO

Las posiciones de relajación, tienen por objeto brindar comodidad y descanso para la mujer embarazada, mediante el uso de cojines o almohadas que ayudaran a una mejor posición de la madre

## Posición # 1

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



## Posición #2



Recostada sobre el lado izquierdo, con la pierna izquierda flexionada y la derecha estirada o a su vez con una almohada en medio. La cabeza y los hombros apoyados sobre una almohada.

# CONCLUSIONES

Los ejercicios presentados en la guía práctica sobre consejería psicoprofiláctica dirigido a mujeres embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el Subcentro de Salud de “El Tejar”, son técnicas básicas de esta terapia, las mismas que se pueden realizar en el hogar, en compañía de la pareja o de algún familiar sin dificultad o riesgo.

El cumplimiento de los ejercicios que contiene la guía práctica, complementará las sesiones de psicoprofilaxis brindadas por el equipo de salud del Subcentro de Salud de “El Tejar”, aportando en la disminución del dolor durante la etapa del parto.

El aporte de la Universidad Técnica del Norte, la Facultad Ciencias de la Salud, esta evidenciado en la implementación de la guía práctica sobre consejería psicoprofiláctica dirigida a la mujer embarazada, con el fin de contribuir al bienestar del binomio madre – hijo cumpliendo así con lo estipulado en el Plan Nacional del Buen Vivir.

La Guía práctica sobre consejería psicoprofiláctica dirigido a mujeres embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el Subcentro de Salud de El Tejar, constituye un instrumento fundamental para el equipo de salud, que fortalece la atención de las usuarias en edad gestacional de la Unidad Operativa en mención.

## RECOMENDACIONES

- Los ejercicios presentados en la guía práctica sobre consejería psicoprofiláctica dirigido a mujeres embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el Subcentro de Salud de El Tejar, deben ser actualizados por el equipo de salud de esta unidad, con el fin de evaluar resultados de aplicación en el grupo antes mencionado.
- Incentivar a la pareja para que sea participe de los ejercicios propuestos en la guía práctica sobre consejería psicoprofiláctica, con el propósito de mejorar la confianza de la mujer embarazada al momento de llevar a cabo los ejercicios de esta terapia.
- Continuar la investigación acerca de esta terapia como un método alternativo para la disminución de los dolores que acompañan al parto, estableciendo así la necesidad de implementación de la psicoprofilaxis en otros Centros y Subcentros de Salud de la provincia.





*Siéntete muy bendecida por tener en tu  
vientre a un ser que llenará de dicha tu  
vida, es un regalo del Señor hecho con  
mucho amor.”*

# BIBLIOGRAFÍA

- RM361-2011- Perú MINSA Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.
- Tratamiento Gineco obstétricos. Editorial Manual Moderno, S.A., México D.F., 2a Edición.
- Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Humberto Solis Linares 1, Sabrina Morales Alvarado 2.
- BALAREZO CH, LUCIO (2005). PSICOTERAPIA, segunda edición, Quito-Ecuador, pg. 263-273.
- Organización Mundial de la Salud.
- Pacheco Romero; José: Ginecología y Obstetricia. 1º Edición. Editorial MAD Corp S A.
- <http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/embarazada/pag19-33.pdf>

# **ANEXOS**

Anexo N°1

1. Encuesta usuarios externos:

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

Objetivo: Conocer su percepción acerca de la psicoprofilaxis del embarazo, como un conjunto de actividades encaminadas a reducir el dolor durante el parto y la aplicación del mismo en sesiones llevadas a cabo en la unidad de salud.

Esperamos su valiosa colaboración al responder cada una de las preguntas y anticipamos nuestros agradecimientos.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas y marque con una X según corresponda.

DATOS GENERALES

1. Edad

De 16 a 23 años \_\_\_\_

De 23 a 27 años \_\_\_\_

De 28 a 32 años \_\_\_\_

De 32 a 40 años \_\_\_\_

2. Estado civil.

Soltera

Casada

Unión libre

3. Nivel de educación.

Analfabeta

Primaria

Primaria Incompleta

Secundaria

Secundaria Incompleta

Superior

Superior Incompleta

4. ¿A qué se dedica?

\_\_\_\_\_.

5. Número de embarazo.

1ero  2do  3ro  4to o más

6. En qué mes de gestación se encuentra

\_\_\_\_\_

7. Abortos (número)

8. ¿Conoce usted que es la PSICOPROFILAXIS en el embarazo?

Si

No

9. ¿Conoce usted sobre los beneficios que tiene la práctica de la Psicoprofilaxis del embarazo?

Si

No

10. ¿Considera usted interesante el tema de la PSICOPROFILAXIS como apoyo para el parto?

Si

No

Porqué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

11.- ¿Acudiría usted, a las sesiones de psicoprofilaxis que lleva a cabo la unidad de salud cercana a su domicilio?

Si

No

Porqué \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

12. Con que frecuencia considera que se deberían realizar estas sesiones y en que horario

2 veces por mes	en la mañana	<input type="checkbox"/>
2 veces por mes	en la tarde	<input type="checkbox"/>
3 veces por mes	en la mañana	<input type="checkbox"/>
3 veces por mes	en la tarde	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

2. Anexo N°2

Ficha de observación.

<b>FICHA DE OBSERVACIÓN N° 1</b> <b>TERAPIA PSICOPROFILÁCTICA</b> <b>SUBCENTRO DE SALUD DE EL TEJAR</b>		
<b>AUTORAS:</b> RIVADENEIRA FERNANDA. MORA KARINA.		
<b>FUENTE:</b> PERSONAL DE SALUD DEL SUBCENTRO DE EL TEJAR		
<b>FECHA:</b> 24/10/13.		
	<b>GRADO DE DESARROLLO ALCANZADO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>CAPACIDADES COGNITIVAS</b>		
1.- ¿INFORMA ACERCA DEL TEMA A LAS MUJERES EMBARAZADAS Y DETERMINA OBJETIVOS?		
2.- ¿TRABAJA CONJUNTAMENTE CON LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD DE LA UNIDAD?		
3.- ¿CUMPLE CON EL TIEMPO MÍNIMO DE UNA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS?		
4.- ¿REALIZA EJERCICIOS DE ACUERDO CON EL DESARROLLO DEL EMBARAZO?		
5. ¿CUENTA CON EL MATERIAL NECESARIO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE PSICOPROFILAXIS?		
6. ¿REALIZA UNA EVALUACIÓN AL FINAL DE CADA TERAPIA?		
6.1. ¿EL TRABAJO DEL CLIENTE INTERNO FUE SATISFACTORIO?		
6.2. ¿LA RESPUESTA DE LA MADRE AL RECIBIR LA PSICOPROFILAXIS FUE SATISFACTORIA?		
<b>OBSERVACIONES:</b>		



3. Anexo N°3

Carné de psicoprofilaxis del parto

		<p><i>Psicoprofilaxis</i> preparándote para tu embarazo, parto y postparto</p>
<p><b><u>PSICOPROFILAXIS DEL EMBARAZO</u></b> <b><i>SUBCENTRO DE SALUD DE EL TEJAR</i></b></p>		
Nombre:		
Edad:		
Edad gestacional:		
Dirección:		
FUM:		FPP:

		<p><i>Psicoprofilaxis</i> preparándote para tu embarazo, parto y postparto</p>
<p><b><u>PSICOPROFILAXIS DEL EMBARAZO</u></b> <b><i>COLEGIO "VICTOR MANUEL GUZMÁN"</i></b></p>		
Nombre:		
Edad:		
Curso:		
Dirección:		
FUM:		FPP:

**ASISTENCIA A LAS SESIONES**

Hora	Fecha	Sello

**ASISTENCIA A LAS SESIONES**

Hora	Fecha	Sello

4. Anexo N°4

Cronograma de actividades período Junio- Noviembre 2013.

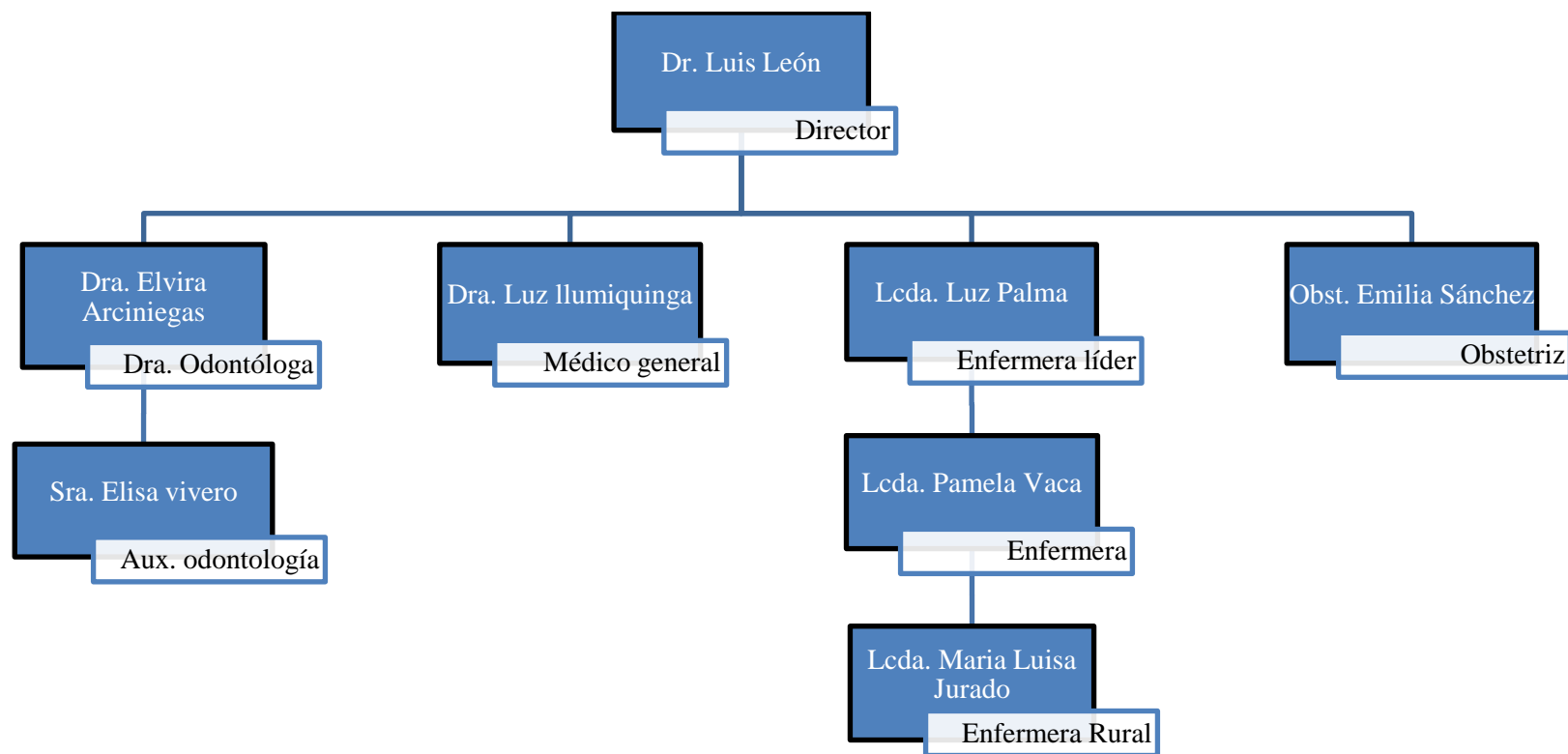
Actividades	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	Semanas																							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del anteproyecto	■																							
Talleres de trabajo de planteamiento del problema y justificación		■																						
Talleres de formulación de objetivos			■																					
Taller de trabajo de marco teórico				■																				
Metodología: métodos,					■	■																		





5. Anexo N°5

Organigrama del Personal del Subcentro de salud de El Tejar



## 6. Anexo N°6

### Fotografías



Impartiendo charlas y videos a las mujeres embarazadas del SCS El Tejar



Realizando psicoprofilaxis del parto: Ejercicios



Psicoprofilaxis: Posiciones para dormir durante el embarazo



Psicoprofilaxis: Ejercicios de circulación





Psicoprofilaxis: Ejercicios de estiramiento



Entrega de material para Psicoprofilaxis del parto en el SCS El Tejar.



Entrega de material para Psicoprofilaxis del parto en el SCS El Tejar.



Entrega de material para Psicoprofilaxis del parto en el SCS El Tejar.

## BIBLIOGRAFÍA:

- ASPPO (Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.
- Williams Obstetricia, autor. Cunningham, editorial, Mc Graw-Hill, 23ava edición Publicación 2011.
- <http://www.fisioterapiaecuador.org/content/psicoprofilaxis-del-parto>.
- Morales Sabrina, Psicoprofilaxis Obstétrica – Guía práctica, 1ra. Ed. Lima: ASPPO. 2012.
- <http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>.
- [http://pazydesarrollo.org/pdf/guia\\_derechos\\_sexuales\\_y\\_reproductivos.pdf](http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf)
- Isabel Coca-Camin, (2008), El yoga en el embarazo y en la preparación para el nacimiento, *Matrona. Institut Català de la Salut. CAP Numància. Barcelona.* (pp. 21-27).
- Ladewig, P. L Ladewig. (2008) P. London, M. Moberly, S. Olds, S. *Enfermería maternal y del recién nacido*. Ed. McGraw-Hill Interamericana, 5ª edición
- Verena Schmid, (2012), fisiología y función del dolor. *El dolor del parto*. Editorial OB STARE 2da edición.
- Kitzinger, s. (1991) embarazo y nacimiento. Interamericana obtenido el 8 Mayo, 2012 de:[http://www.hvn.es/escuela\\_universitaria\\_enfermeria/ficheros/psicoprofilaxisObst.pdf](http://www.hvn.es/escuela_universitaria_enfermeria/ficheros/psicoprofilaxisObst.pdf)
- Educación sexual: Fisiología y psicología Tomo 2, Martínez Menéndez, Ramiro – 2009, Paginas: 91-183/ Inf. Descriptiva: ilus.

- Beneficios de la profilaxis obstétrica en el segundo y tercer periodo de gestación en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología en el Hospital San Luis de Otavalo en el periodo de julio ¿ diciembre del 2011. ALBUJA NARVAEZ, LORENA ALEXANDRA, Paginas: 128/ Inf. Descriptiva: ilustr.
- Enfermería obstétrica y ginecología, Torrens Sigalés, Rosa María; Martínez Bueno, Cristina 2012, Lima/ Lexus/ 2012. Paginas: 575/ Inf. Descriptiva: ilustr.
- Problemas de salud en el embarazo, Lombardía Prieto, José – 2010. / OCEANO/ergon/ 2010, Paginas: 398/ Inf. Descriptiva: ilustr.
- Obstetricia clínica de Llaca-Fernández, Fernández Alba, Julio, 2 ed. 2009, / McGraw-Hill/ 2009. Paginas: 628/ Inf. Descriptiva: ilustr.
- Enfermería ginecoobstétrica, Guana, Miriam; Cappadona, Rosario; Di Paolo, Anna Maria – 2009, Madrid/ McGraw-Hill/ 2009. Paginas: 698/ Inf. Descriptiva: ilustr.
- Guía de la alimentación saludable, Dapcich, Verónica; Salvador Castell, Gemma; Ribas Barba, Lourdes. 2 ed. – 2007, Barcelona/ Everest/ 2007. Paginas: 107/ Inf. Descriptiva: ilustr.
- Aspectos médicos y psicológicos de la sexualidad femenina, Souza y Machorro, Mario – 2008. Paginas: 341/ Inf. Descriptiva: ilustr.
- Manual de enfermería, Elorza Martínez, Gustavo de – 2009. Bogotá/ Zamora/ 2009, Paginas: 1168/ Inf. Descriptiva: ilustr.
- Embarazo y parto, Prinz, Walther – 2008, Barcelona/ Everest/. Paginas: 207/ Inf. Descriptiva: ilustr.

- Reproducción de los seres humanos II, Cultural; Cultural - 1990, Barcelona/ Cultural/ 1990. Paginas: 140 p/ Inf. Descriptiva: ilus.
- Nutrición en las diferentes etapas de la vida, Brown, Judith E. 3 ed. – 2010. Barcelona/ McGrawHill/ 2010. Paginas: 517/ Inf. Descriptiva: ilus.
- Preeclampsia : Enfermedades hipertensivas del embarazo, Romero Arauz, Juan Fernando; Tena Álvarez, Gilberto; Jiménez Solís, Guillermo Alberto, 2009 - Barcelona/ McGraw-Hill/ 2009. Paginas: 375/ Inf. Descriptiva: ilus.
- EMBARAZO; GUIA PARA PADRES, Stoppard, Miriam – 2008, Barcelona/ Norma/ 2008. Paginas: 256/ Inf. Descriptiva: ilus.
- Inteligencias múltiples y estimulación temprana: Guía para educadoras, padres y maestros. Serrano, Ana María, 2 ed. - 2008 (reimp.2010). Barcelona/ Trillas/ 2008 (reimp.2010), Paginas: 132/ Inf. Descriptiva: ilus.
- Musicoterapia : Armonía y salud, Bazo, Gabriel A. 2009, Barcelona/ Mirbet/ 2009.
- La obra de la sexualidad, el amor y la familia. Adolescentes Tomo 2, Ortiz Umaña, Germán; Guerrero González, Pedro; Campos, Claudia. Barcelona/ Prolibros/ 2001. Paginas: 123 - 359/ Inf. Descriptiva: ilus.
- Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, Duskin Feldman, Ruth; Papalia, Diane E.; Wendkos Olds, Sally. 11 ed. 2009, Barcelona/ McGraw-Hill/ 2009.

- Educación y crecimiento Padres 10: Alimentación infantil, Bradford, Montse. Barcelona/ OCEANO/ 2011.
- Metodología de la investigación, Martínez Ruiz, Héctor; Ávila Reyes, Elizabeth – 2010. Barcelona/ Cengage Learning/ 2010,
- Investigación en enfermería, Gerrish, ; Lacey, Anne, 5 ed. Barcelona/ Mc Graw-Hill/ 2008.
- GUPTA, J. NIKODEM, V.. La posición de la mujer durante la segunda fase del trabajo de parto. Cochrane Review.  
<<http://www3.interscience.wiley.com/journal/119023274/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>> (03 de Septiembre de 2007).
- BALASKAS, JANET: Yoga, embarazo y nacimiento. Editorial Kairos, Barcelona, 2008.
- BERTHERAT, MARIE; THERESE; BRUNG, PAULE: Con el consentimiento del cuerpo. Editorial Paidós, Barcelona, 2008.
- HERNANDEZ DE PRONO, AIXA: yoga para embarazadas. Editorial Kier, Buenos Aires, 2008.
- PALOMAS PEIZ, MARIA TERESA: yoga y embarazo. Océano Ámbar, Barcelona, 2008.
- OLIVIA CIVIL: Embarazo consiente, bebe feliz, Yoga para cuidar de ti misma y de tu bebe, Pérez Galdós, 36, Barcelona, 2008. Segunda edición.

