



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PSICOPROFILACTICA PARA EL PARTO, DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. JOEL VALENCIA PARPACEN”, CUARTO TRIMESTRE 2012.

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería.)

Autoras:

T.S.U Blanco Maira

C.I: 20.826.466

T.S.U Reyes Natalia

C.I: 20.032.130

Tutora:

Mgs. Zayda C. Domínguez C.

Caracas, Abril del 2013

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PSICOPROFILACTICA PARA EL PARTO, DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. JOEL VALENCIA PARPACEN”, CUARTO TRIMESTRE 2012.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	III	p.p
Agradecimiento	IV	
Acta Trabajo Especial de Grado	V	
Lista de cuadros	VI	
Lista de gráficos	VII	
Resumen	VIII	
Introducción	1	
Capítulo		
I El Problema		
Planteamiento del problema.....	3	
Objetivos de la Investigación.....	7	
Justificación.....	7	
II Marco Teórico		
Antecedentes de la Investigación.....	10	
Bases Teóricas de la Investigación.....	13	
Bases Legales de la Investigación.....	37	
Sistema de la Variable de la Investigación.....	39	
Operacionalización de la Variable.....	40	
III Marco Metodológico		
Tipo de Estudio	42	
Diseño de la Investigación	43	
Población y Muestra.....	44	

	Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos.....	45
	Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	46
	Procedimiento para la recolección de la información.....	48
	Técnicas de Análisis de los Datos.....	49
IV	Resultados de la Investigación	
	Presentación de los Resultados.....	50
V	Conclusiones y Recomendaciones	
	Conclusión.....	60
	Recomendaciones.....	61
	Referencias Bibliográficas.....	63
	Anexos.....	67
	A. Instrumento	
	B. Certificado de Validez	
	C. Programa de orientación psicoprofiláctica para el parto	
	D. Fotos de la realización del programa curso Teórico - práctico	

DEDICATORIA

Este trabajo fue creado con todo el amor, cariño, empeño y responsabilidad posible. Demostrando que en la excelencia y la constancia se hace posible el logro de las metas propuestas, por esto esta investigación está dedicada a:

A Dios todo Poderoso que nos llenó de bendiciones al abrirle las puertas y darle la participación positiva de este trabajo.

A nuestros Padres, que con su apoyo y ayuda fortalecieron el desarrollo de esta investigación.

A todos los estudiantes de Enfermería que desean darle una participación especial a nuestra carrera, demostrando que Enfermería es una ciencia que puede abarcar y tener una participación de forma admirable en un tema de investigación que favorece a una comunidad determinada.

AGRADECIMIENTOS

Deseamos manifestar nuestro gran afecto a todas las personas e instituciones que hicieron posible esta investigación, le deseamos grandes bendiciones a cada una de sus vidas, agradecemos en gran manera a:

A Dios todo poderoso que nos permitió conquistar satisfactoriamente la meta establecida. A Nuestra Tutora, profesora Zayda Domínguez que con su apoyo, comprensión, paciencia y gratos momentos nos orientaba hacia la excelencia de esta investigación.

A las profesoras de la cátedra Materno Infantil I, que con su apoyo desinteresado, y lleno de buenos sentimientos nos prestaron su gran colaboración. En especial a la profesora Teodómira López, que nos impulsó a la realización de esta investigación y nos apoyó en todo momento. Y a la Profesoras Yasmely Ávila y Lilia Betancourt que también nos motivaron al inicio y finalización de este trabajo.

Al Hospital Materno Infantil del Este, Dr. Joel Valencia Parpacen, que pusieron su confianza en nosotras y nos brindaron un espacio excelente para la realización de esta investigación. A las participantes del programa psicoprofilactico para el parto que responsablemente asistieron a todas sus clases.

A la Escuela de Enfermería, a la Universidad Central de Venezuela y a muchas personas más que si nombraríamos no nos alcanzaría las páginas. A todos ustedes, Muchas Gracias.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Programa de orientación psicoprofiláctica para el parto, dirigido a las embarazadas primigestas que asisten a la Consulta Prenatal del Hospital "Dr. Joel Valencia Parpacen", Cuarto Trimestre 2012.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres:	<u>Blanco Maira</u>	C.I. N°	<u>20.826.466</u>
Apellidos y Nombres:	<u>Reyes Natalia</u>	C.I. N°	<u>20.032.130</u>
Apellidos y Nombres:	<u>—</u>	C.I. N°	<u>—</u>

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: se aprueba con mención publicación:

En Caracas, a los 19 días del mes de Marzo de 2013

Jurados,

[Signature]

[Signature]

Prof. (a) Blanca Cillito

Prof. (a) Aura Pérez E

C. I. N° 6462566

C. I. N° 6057522

[Signature]

Prof. (a) Zayda C. Domínguez C.

C. I. N° 6.074.910



Va sin enmienda

LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp.
1. Orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas. Dimensión: aspectos teóricos sobre el proceso de parto. Consulta prenatal. Hospital materno infantil “Doctor Joel Valencia Parpacen”. Cuarto trimestre 2012.....	51
2. Orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas. Dimensión: capacitación práctica. Consulta prenatal. Hospital materno infantil “Doctor Joel Valencia Parpacen”. Cuarto trimestre 2012.....	54
3. Orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas. Consulta prenatal. Hospital materno infantil Dimensión: capacitación práctica. Consulta prenatal. Hospital materno infantil “Doctor Joel Valencia Parpacen”. Cuarto trimestre 2012.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

pp.

1. Orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas. Dimensión: aspectos teóricos sobre el proceso de parto. Consulta prenatal. Hospital materno infantil “Doctor Joel Valencia Parpacen”. Cuarto trimestre 2012..... 53
2. Orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas. Dimensión: capacitación práctica. Consulta prenatal. Hospital materno infantil “Doctor Joel Valencia Parpacen”. Cuarto trimestre 2012..... 56
3. Orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas. Consulta prenatal. Hospital materno infantil “Doctor Joel Valencia Parpacen”. Cuarto trimestre 2012, resultados generales pretest y postest..... 59



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PSICOPROFILACTICA PARA EL PARTO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. JOEL VALENCIA PARPACEN”, CUARTO TRIMESTRE 2012

Autoras: T.S.U Blanco Maira y
T.S.U Reyes Natalia
Tutora: Mgs. Domínguez Zayda
Fecha: 2012

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad aplicar un programa de orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Doctor Joel Valencia Parpacen”, cuarto trimestre 2012. La metodología utilizada fue a través de un enfoque cuantitativo con una investigación de tipo interactiva. El estudio está basado en un diseño cuasi-experimental, de campo, univariable y contemporáneo. La población estuvo conformada por 80 mujeres embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión determinados para su selección. La muestra fue de un 25% representado por 20 embarazadas. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento de tipo cuestionario, compuestos por 20 preguntas cerradas de selección múltiple. Para la presentación y análisis de los datos se utilizó la distribución porcentual en la aplicación de técnicas mediante gráficos y cuadros estadísticos. Los datos significantes relacionados a los resultados del pre-test fueron de 55% en respuestas correctas a un 85% en relación con el post-test; lo que demuestra la adquisición positiva de la información suministrada en el programa psicoprofiláctico para el parto en las mujeres primigestas que participaron en el mismo, respondiendo a una orientación satisfactoria para el impulso a llevar un proceso de parto participativo y controlado.

Descriptor: Orientación, programa, capacitación, primigestas, parto, efectividad.

INTRODUCCIÓN

La reproducción es una actividad necesaria del individuo para la continuidad de su existencia, esta se realiza a través del acto sexual donde ocurre la fecundación entre el ovulo y el espermatozoide dentro del cuerpo de la mujer para que posteriormente ocurra un embarazo, este consiste en un periodo de cambios físico, químico, anatómico y psicológicos en la mujer que alberga la nueva vida. Cambios que sirven para proporcionar al futuro hijo los elementos indispensables para su desarrollo.

Durante el embarazo la mujer comienza a preocuparse por entender estos cambios que la envuelven, puesto que al término de la gestación llega un periodo de incertidumbre y ansiedad que está representado por el parto. Desde tiempos remotos las mujeres consideran este momento como un proceso doloroso que les causa tensión y temor. Es aquí cuando la psicoprofilaxis es relevante pues proporciona la solución al brindar la opción de un parto con supresión del dolor, por tanto busca el equilibrio físico, cognitivo y psicológico en la mujer y la condiciona ante un evento como lo es el parto, teniendo así como resultado una respuesta activa, consciente y efectiva ante el proceso, disminuyendo por supuesto la percepción del dolor.

Para que la preparación psicoprofiláctica, sea efectiva esta divide el adiestramiento que suministra a la gestante en tres aspectos, una preparación psíquica, otra física y por último una intelectual. A continuación se explicaran cada uno de ellos. La preparación psíquica consiste en enseñarle a manejar sus miedos y ansiedades, a través de distintas técnicas, ejercicios de relajación, respiración y meditación

consciente, esto ayuda a la futura madre a disminuir las tensiones y controlar el dolor psíquicamente.

La preparación física se refiere a las técnicas de preparación del cuerpo, ejercicios físicos y gimnásticos que capacitan a la mujer para concentrar la energía en los sitios donde debe ejercerse presión o realizar esfuerzo físico, más concretamente, esfuerzos expulsivos o “de pujo” al momento del parto. Esto por supuesto implica trabajo muscular, para el acondicionamiento de los músculos. Y la preparación intelectual brinda la teoría fundamental y necesaria para ofrecer a la embarazada una orientación positiva.

Considerando esto, la presente investigación propone la aplicación de un programa de orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primígestas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Doctor Joel Valencia Parpacen”, cuarto trimestre 2012. Pues la maternidad carece de prestarle este servicio a su comunidad de embarazadas. Asistencia psicoprofiláctica, la cual es necesaria para el desarrollo favorable del parto, eliminando así el desconocimiento, y rompiendo de esta manera los miedos introyectados en las futuras madres. En consecuencia la investigación se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I. esta referido al problema, el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación.

Capítulo II. Comprende el marco teórico donde se presentan los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y su operacionalización.

Capítulo III. Corresponde al marco metodológico, el cual describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y las técnicas de análisis de los datos.

Capítulo IV. Corresponde a los resultados de la investigación

Capítulo V. Conclusiones y recomendación, de la investigación

Por último y para concluir referencia bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El parto representa para la mujer un proceso de cambios físicos, psicológicos y demás aspectos emocionales que la envuelven, y ésta se preocupa por entenderlos, puesto que al término del mismo comienza una nueva etapa en su vida y la de su pareja, lo que significa ser padres, según Matiz, G (2003) explica que “el trabajo de parto es el proceso mediante el cual el fruto de la concepción es expulsado del cuerpo de la madre. Se presenta más o menos en 280 días después del comienzo de la última menstruación” (p.96).

Las mujeres consideran el momento del parto como un proceso gratificante pero a la vez agobiante, porque poseen un concepto doloroso y traumático del mismo, ya que les causa temores y tensiones fatigantes; de esto se puede referir a Burroughs, A. (2008) quién dice “El malestar avanza de una experiencia ligeramente desagradable a sensaciones intensas. Para la paciente que se encuentra en trabajo de parto, el malestar o dolor puede ser interminable y quizá se pregunte si puede tolerarlo” (p.127). De allí pues, la mujer se enfoca en un concepto erróneo, maximizando el dolor e impidiendo una vivencia satisfactoria ante el encuentro de su hijo que está por nacer.

El evento del parto representa para las embarazadas un momento de intriga y de inseguridad, causando predisposición y miedo ante sucesos de alto riesgo que puedan perjudicar su salud, lo que trae como consecuencia en algunos casos, la aceptación de medicamentos que disminuyan los dolores causados por sus contracciones. Lo perjudicial es que la medicación puede alterar el proceso fisiológico del parto. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (1996), refiere “De acuerdo con experiencias clínicas, un parto... inducido o acelerado por oxitócicos, o resuelto mediante un parto instrumental, parece ser más doloroso que un parto natural” (p.16).

El parto no puede ser considerado como un evento patológico que necesita de medicamentos para contrarrestar el dolor, e incapacitar a la mujer para su participación activa en el mismo. Los medicamentos fueron creados para la supresión de cualquier mal en el organismo. Y al cooperar con su administración convierten al parto en un suceso anormal y como consecuencia crean vivencias traumáticas en la embarazada y la hacen pensar que esta etapa es la más negativa al momento de concebir a un hijo. El uso de los medicamentos debe administrarse en caso de ser necesarios y en embarazos de alto riesgo, pero en los embarazos en vías hacia un parto normal, según Reeder, S., Mastroianni, L., Martin, L. y Fitzpatrick, E. (1976) deben considerarse como un evento fisiológico.

Otro factor que contribuyen a la indisposición del parto es la falta de orientación en las embarazadas ante el acontecimiento que les espera, o la participación que deben adoptar, y esto es más propenso en las embarazadas primigestas donde según Ladeig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2006) establecen que primigesta o “Primigrávida es una mujer que está embarazada por primera vez” (p.193). Esta condición aumenta la angustia, el temor y el dolor, ya que las embarazadas se enfrentan a un evento nuevo, que no han experimentado y el cual no saben cómo controlar.

Sumado a esto la falta de orientación de las embarazadas primigestas ocasiona también la ignorancia de sus derechos. Los cuales buscan el bienestar de su salud maternal, familiar y su formación ante el embarazo y el parto. En Venezuela el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2004) establece normas que busca la atención preventiva materno- infantil, donde refiere “todo establecimiento de salud en el I, II y III Nivel de atención debe brindar una atención integral, humanizada, con calidad y calidez a la mujer y su pareja, a lo largo de todo el proceso reproductivo” (p.24). Dichas normas pueden ser consideradas en la preparación del parto para promover su alta efectividad; la ignorancia de esto por parte de las embarazadas origina el aumento y riesgo de que las mismas experimenten un parto doloroso.

Dicha ignorancia crece originando como consecuencia, un alta demanda de reproducción. Esto se refleja en que en los últimos años ha existido un aumento considerable en las tasas de fecundidad. En Venezuela El Instituto Nacional de Estadísticas (2009) las refleja con base a los grupos de edad de la madre, de la siguiente manera: de 15 -19 años 89,40 % de 20-24 años 145,40% de 25-29 años 120,90 % de 30-34 años 82,10% de 35-39 años 45,80 % de 40-44 años 16,20% de 45-50 años 3,40% .Con lo cual se certifica el amplio número de embarazadas que necesitan ser orientadas durante su embarazo para promover a un parto sin dolor.

De tal manera con estas cifras, se puntualiza que el número de embarazadas en el país es muy extenso, además con un crecimiento continuo en el transcurrir del tiempo, sin embargo el porcentaje de estas embarazadas que reciben orientación psicoprofiláctica, es minoritario, puesto que en pocas maternidades se dan programas orientativos de esta índole, haciendo referencia a esto se trae a colación la maternidad escogida para realizar el presente trabajo de investigación, el cual posee este problema de forma precisa.

El Hospital Materno Infantil del Este “Doctor Joel Valencia Parpacen” posee una alta demanda de embarazadas primigestas que asisten a la consulta prenatal para controlar su embarazo. Sin embargo, no están orientadas con respecto al trabajo de parto, desconocen las respiraciones que deben realizar en base a cada contracción uterina, formas de relajación, entre otros; al mismo tiempo el hospital no posee el servicio de psicoprofilaxis para el parto, por tal razón las embarazadas no están siendo orientadas y preparadas para el parto y la maternidad, lo que genera un ciclo de miedo-tensión-dolor innecesario.

Para evitar esto es fundamental la implementación psicoprofiláctica para el parto, donde según Ramos, F. (2005) acota que “La psicoprofilaxis obstétrica consiste en la preparación integral de los futuros padres.... Desde el punto de vista teórico, físico y emocional, con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto sin dolor y temor” (p.189).

De acuerdo a lo precitado surgen las siguientes inquietudes por parte de los investigadores acerca de, ¿Cómo interpretan las embarazadas el proceso de parto? ¿Qué información poseen las embarazadas primigestas sobre la psicoprofilaxis para el parto? Y ¿Qué ventajas posee la preparación psicoprofiláctica? A partir de esto, surge esta gran interrogante de investigación:

¿Con la aplicación de un programa de orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Doctor Joel Valencia Parpacen”, éstas obtendrían la información necesaria para afrontar de manera favorable el parto?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

_ Aplicar un programa de orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Doctor Joel Valencia Parpacen”, cuarto trimestre 2012.

Objetivos Específicos

_ Determinar mediante un pre-cuestionario la orientación que poseen las embarazadas primigestas acerca de la psicoprofilaxis para el parto.

_ Diseñar un programa de orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas.

_ Ejecutar el programa de orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas.

_ Determinar mediante un post-cuestionario la orientación que poseen las embarazadas primigestas acerca de la psicoprofilaxis para el parto.

La Justificación

La implementación de la psicoprofilaxis representa una herramienta útil para la preparación integral de los futuros padres desde el punto de vista teórico, físico, práctico y emocional, con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto sin dolor, ni temor pues con este método se pretende lograr eficazmente estos objetivos. Para que de esta manera la mujer y su familia tengan una experiencia positiva para su salud y la progenie que esperan.

La presente investigación surge de la inquietud y el interés de que los procesos de embarazo y parto sean lo más llevaderos posibles, saludables y placenteros tanto para el hijo en espera como la familia, y es por esto que es imperativo la creación de un programa de orientación psicoprofiláctica ya que las embarazadas requieren conocer acerca de lo que es la psicoprofilaxis y los beneficios que ello les trae para su embarazo y parto, así como también requieren las herramientas para afrontar lo que conlleva estas etapas en sus vidas y de esta manera saber qué acciones tomar ante lo inesperado. La creación de un programa de orientación psicoprofiláctica resulta de extrema utilidad en este caso.

Además dentro de la población de embarazadas las más vulnerables son las primíparas, pues es la primera vez que estas mujeres experimentaran el parto, esto trae como consecuencia un temor e incertidumbre mayor, en comparación con mujeres multíparas para las cuales el proceso es conocido, debido a esto las primíparas tienen mayor necesidad de orientación psicoprofiláctica puesto que todos estos procesos son totalmente incógnitos para ellas.

El presente trabajo pretende solucionar estos vacíos de conocimientos mitos e incertidumbre que tiene la población primigesta que no es más que miedos mal infundados por mitos introyectados de la población, los cuales se pueden minimizar fácilmente a través de las clases teóricas prácticas que la aplicación del programa psicoprofiláctico ofrece, por supuesto con contenidos dirigidos a la etapa más crítica del embarazo que la simboliza el parto motivado a que la misma representa la etapa dolorosa de todo el proceso y también la más agobiante.

Esta actividad practico educativa conlleva para el Hospital Materno Infantil del Este “Doctor Joel Valencia Parpacen”, y sobre todo para la población de embarazadas que asiste a la consulta prenatal un gran aporte, ya que el misma no cuenta con la

prestación de este servicio tan necesario para las embarazadas que asisten al hospital, y que además realza la labor de la enfermería materno infantil ya que la educación para la salud y adiestramiento de la población en materia de calidad de vida representa parte importante de la carrera lo que conlleva a puntualizar fielmente que la disminución de los miedos en la embarazadas es un logro en la carrera y particularmente en los estudiantes que llevan a cabo esta investigación.

A su vez también para la casa de estudios representa un auge importante motivado a que los hallazgos encontrados se pueden generalizar fácilmente, pues no es extraño encontrar futuras madres de cualquier edad con miedo por lo que representa el parto y sus etapas y no solo madres primigestas, que es la población por supuesto más vulnerable, si no también se pueden encontrar casos de mujeres multíparas que aunque el proceso ya es conocido refieren que el dolor siempre es el mismo, y todo esto no es más que el reflejo constante de la falta de práctica consciente que la psicoprofilaxis ofrece y que permite tener autodomínio y control de la mente y el cuerpo; ya sea el primero, segundo o tercer embarazo, la preparación físico-mental de la mujer siempre es necesaria.

Por esta razón como se mencionó anteriormente el presente trabajo investigativo pretende tomar una población que cumpla con las características pertinentes, evaluar sus vacíos de conocimientos, miedos, incertidumbre y preguntas comunes para a través del curso dar respuesta a todos estos problemas planteados por las gestantes de manera psicológica y física para hacer frente de manera efectiva a lo que representa ser madre y que estas técnicas aplicadas en el momento oportuno lograrán suprimir el dolor, los miedos y desconocimientos que constituye el parto. Por tal motivo se justifica la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Gómez, G., Gonzales, F. y Montilla, M. (2008) realizaron una investigación, que tuvo como objetivo general proponer un programa de capacitación sobre las técnicas facilitadoras del parto dirigido a los profesionales de enfermería, para que fueran las mismas enfermeras (o) quienes al estar capacitados, entrenaran a las embarazadas para un parto exitoso. Fue un proyecto factible con un diseño de campo, la población estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería y la muestra fue de tipo censal. El método utilizado para la recolección de datos fue la encuesta.

Los resultados llevaron a concluir que los profesionales de enfermería en su mayoría 93,65% tenían conocimientos claros sobre las generalidades del embarazo, en cuanto al conocimiento sobre las generalidades del parto, se observó que solamente el 57,14% lo poseían, particularmente sobre las etapas del parto. En relación a las técnicas facilitadoras del parto se obtuvo que; el conocimiento que tenían los profesionales de enfermería se ubicaba en un 17,12% tanto en las técnicas de relajación, como para las técnicas de gimnasia; y de respiración solamente poseen un conocimiento del 14,26% motivo por el cual se propuso el programa de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería en el área, para que de esta manera obtuvieran los conocimientos apropiados y los apliquen con las embarazadas.

En la investigación expuesta se tomó como tema principal la psicoprofilaxis y sus técnicas facilitadoras para el parto, como lo son la gimnasia, la respiración y la relajación; también se utilizó al profesional de enfermería como un ente primordial en el área de la salud, para que fuera éste quien al ser capacitado, explicara los procedimientos pertinentes a las embarazadas, para que las mismas logran un parto exitoso y relajado sin temores mal fundados, varios de estos temas también se manifiestan en la presente investigación razón por la cual el trabajo mencionado se escoge como antecedente.

A su vez Aponte, J., Arévalo, A., Maneiro, M. y Domínguez, Z. (2008) realizaron un trabajo acerca de la participación de la enfermera (o) en la educación de la embarazada. El tipo de investigación fue descriptiva, con diseño de campo, la población estuvo conformada por 117 mujeres embarazadas que asistieron a la Consulta de Atención Integral del Ambulatorio. Por ser un población pequeña no hubo muestra, se trabajó con el 100% de la misma, en cuanto al instrumento que se utilizó en dicha investigación fue un cuestionario conformado por 30 ítems de escala dicotómica (SI-NO) los cuales una vez obtenidos los resultados, se mostraron a las enfermeras del servicio, a fin de motivarlas y sensibilizarlas.

Para que la educación de la embarazada fuese efectiva y competente en la salud de ellas y de su familia, es la enfermera (o) quien asuma un rol primario en esta educación para la salud y en los cuidados de enfermería que se deben prestar a la embarazada, asumiendo la atención prenatal desde una perspectiva integral, de igual forma con esta investigación se pretendió promocionar también la planificación y ejecución de jornadas científicas, orientadas a la actualización permanente y continua del personal de enfermería para que el mismo se mantenga actualizado y así sus acciones y cuidados referidos a la atención de embarazada, vayan a la par de los adelantos científicos.

Precisan que el profesional de enfermería quien imparte la educación para la salud a la población de embarazadas y análogicamente dentro del tema de la psicoprofilaxis la educación intelectual que se suministra a la gestante consta de varios temas de educación para la salud y también los expone la enfermera (o) componentes que de igual manera se tratan en la presente investigación, razón por la cual se escoge como antecedente

De igual forma, Belisaro, Y. (2004) realizó una investigación la cual tuvo como objetivo general, determinar la información sobre la preparación psicoprofiláctica para el parto que tienen las enfermeras (os). Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo, con una muestra de 20 enfermeras (os), a quienes se le aplicó un cuestionario de 24 ítems con preguntas de alternativas múltiples, con una respuesta correcta.

Los resultados de la citada investigación demostraron que el 75% de las enfermeras (os) reconoce los componentes prácticos del método, y un promedio del 80% tiene información sobre los objetivos, ventajas y tipos de relajación y respiración. Pero para la gimnasia prenatal el 90% desconoce la función de los ejercicios lo que llevo al investigador a concluir que existe la necesidad de implementar un programa de capacitación para estos profesionales a fin de reforzar conocimientos prácticos y teóricos del método psicoprofiláctico. Puesto que la atención en embarazo y el parto, constituyen un aspecto fundamental en las políticas de salud, para disminuir la morbi-mortalidad materna y fetal. Y el profesional de enfermería debe estar capacitado para realizar la preparación al parto de las gestantes.

Bases Teóricas

Orientación Psicoprofiláctica para el Parto en las embarazadas primigestas

La orientación es definida por Echeverría, B., Isus, S., Martínez, P. Y Lander, S. (2008) como “proceso de ayuda a los individuos encaminados a dotarles de recursos que les permitan un conocimiento de sí mismo... en consecuencia, una toma de decisiones... dirigida hacia su realización personal” (p.142). En este caso la orientación está basada en la psicoprofilaxis para el parto que se le impartirá a las embarazadas primigestas. Ramos, F. (2005) acota que “La psicoprofilaxis obstétrica consiste en la preparación integral de los futuros padres.... Desde el punto de vista teórico, físico y emocional, con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto sin dolor y temor” (p.189).

Aspectos Teóricos sobre el Proceso de Parto

Es la información que deben saber las embarazadas primigestas sobre un proceso fisiológico donde ocurre la expulsión del feto y de las membranas anexas a través del canal vaginal. Según Tortora, G. y Derrickson, B. (2006) “El parto es el proceso mediante el cual el feto sale del útero a través de la vagina, también conocido como nacimiento” (p.1139) ahora, si bien es cierto que comparado con la duración del embarazo el parto es corto, como proceso, tal vez sea la etapa más impresionante y significativa de toda la gravidez, tanto para la futura madre, como para el hijo y la familia. Este momento es el más crucial para todos puesto que después de la tan agraciada espera se conocerá al futuro hijo de la progenie, sumado a esto el parto como evento fisiológico representa etapas y manifestaciones específicas bien

características tales como el dolor, la pérdida del tapón mucoso, ruptura de la bolsa amniótica, contracciones rítmicas todas ellas que anticipan el desarrollo del mismo.

Aspectos fisiológicos del Parto

Los aspectos fisiológicos del parto son todas aquellas etapas normales por las que va a pasar la mujer embarazada al momento del parto, que facilitan a la expulsión del feto hacia la vida extrauterina y estimulan la involución materna de todos sus órganos, dentro de estos aspectos se encuentran reflejados según lo que menciona Cuenca, A. (2004) los siguientes; la pérdida del tapón mucoso, puesto que durante el embarazo el cuello uterino está sellado por estas sustancias mucosas protectoras con la finalidad de evitar y prevenir infecciones, puesto que al momento del parto el cuello se dilata y el tapón se pierde, posterior a esto ocurre la ruptura de la bolsa amniótica la cual contiene líquido amniótico que lubrica el canal de parto y la vagina para la salida del feto complementado el contexto con contracciones rítmicas de frecuencia e intensidad creciente que agilizan el proceso de expulsión fetal, todo este escenario anticipa el comienzo propiamente dicho de las etapas del parto. Sin olvidar por supuesto las tan importantes y necesarias contracciones uterinas que representan según, Ladeig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2006) son:

La fuerza primaria...que causa los cambios de la primera fase del parto, el borrado completo y la dilatación del cuello uterino... estas contracciones son rítmicas pero intermitentes...con un periodo de relajación...cuando se describen las contracciones uterinas durante el parto se habla de la frecuencia, duración e intensidad. (p.403)

Las contracciones son la fuerza expulsora que genera el útero durante el parto a través de su encogimiento y relajación permite ejercer una potencia liberadora sobre

el niño a través del canal de parto que se traduce en una frecuencia amplia entre el comienzo de una contracción y la siguiente, la duración desarrollada en el tiempo entre el inicio y finalización de esa contracción y por último la intensidad creciente de cada contracción a medida que transcurre el parto. Para concluir posteriormente en la expulsión del feto del útero, y subsiguientemente el alumbramiento de la placenta.

Etapas del Parto

En las etapas de parto es cuando los músculos uterinos se ponen de acuerdo para producir la expulsión del feto, donde las contracciones inician su aparición y a medida que avanzan se tornan más fuertes y más largas, convirtiendo su intervalo de descanso más corto. Para especificar cada etapa del parto, Lowdermilk, D., Perry, J. y Bobak, I. (1998) las simplifican de la siguiente forma:

La primera etapa se extiende desde el comienzo de las contracciones uterinas regulares hasta que se alcanza la dilatación cervical completa. El primer período es mucho más prolongado que el segundo y el tercero combinados. La dilatación completa puede presentarse en menos de una hora en algunas mujeres multíparas. En las primigestas, la dilatación puede llegar a durar 24 horas. Ésta etapa incluye, la fase de latencia, la fase activa y la fase de transición. A medida que pasan las fases se hacen más rápidas y más latentes.

La segunda etapa se extiende desde el momento en que se alcanza la dilatación cervical, completa hasta el nacimiento del bebé y por lo general su duración es de dos horas.

La tercera etapa del parto se extiende desde el nacimiento del feto hasta el alumbramiento de la placenta, la cual es expulsada después de que él bebé ha salido. Es la etapa más corta y dura alrededor de tres a cinco minutos.

La cuarta etapa del parto tiene una duración arbitraria de cerca de dos horas después del alumbramiento de la placenta. Es el momento

de recuperación inmediata cuando se establece la homeostasis.
(p.306).

Es oportuno mencionar que en la primera etapa del parto ocurre la dilatación del cérvix y el borramiento del cuello uterino; en la segunda etapa ocurre la expulsión del feto, por lo cual es llamada expulsión y la tercera etapa es donde ocurre el alumbramiento de la placenta, la llamamos etapa de alumbramiento. Estas etapas del parto ayudaran al encuentro materno-infantil (madre e hijo) después de nueve meses de embarazo en el que se completa el desarrollo fetal para su capacitación en el ambiente externo. En las etapas del parto se pueden evidenciar dolores a través de las contracciones que produce el parto.

Dolor en el Parto

El dolor en el parto es considerado como un evento traumático y de alta intensidad, esto puede variar según las culturas y formas de vida de cada quien. El dolor es una sensación incómoda que hace sentir en la mujer embarazada un ataque o un daño de su integridad. El malestar durante el parto se debe principalmente a las contracciones uterinas, que son las que permiten la expulsión del feto, a través del endurecimiento del útero.

Este dolor puede ocasionar varias consecuencias donde, Lowdermilk, D., Perry, J. y Bobak, I. (1998) refieren que “El dolor o incluso la posibilidad del mismo, pueden inducir ansiedad que roza el pánico, la fatiga y la privación de sueño, pueden aumentar su percepción” (p.314). Estas percepciones pueden llegar a prolongar el parto o suprimir la expulsión rápida del feto, intensificando las molestias.

Según Carrera, F. (2000) refiere que el dolor tiene respuestas psíquicas y acciones físicas y reflejas. La calidad del dolor puede ser descrita como punzante y quemante y activan al sistema nervioso simpático para crear respuestas como elevación de la

presión arterial, el pulso, las respiraciones y el cambio de color en la piel, observándose diaforesis y palidez. Todas estas características pueden manifestar complicaciones en el parto y evitar su vivencia gratificante. Por ello, se crean métodos y formas de orientación que puedan inculcar a las embarazadas que el dolor puede ser disminuido y lo que es más importante, controlado.

Psicoprofiláxis para el Parto

La psicoprofiláxis es una forma de aprendizaje que prepara tanto a las mujeres embarazadas como a su familia, buscando el bienestar general de cada uno de sus integrantes. Es una educación que está conformada por enseñanzas a nivel de contenidos teóricos y contenidos prácticos, que les permita tener una vida saludable, y una supresión del dolor en el parto. De este modo Dickason, E., Silverman, B. y Kaplan, J. (1999) refiere que “el programa de educación y práctica está orientado a romper el ciclo miedo-tensión-dolor.... Combinan frecuentemente la educación prenatal general con las técnicas específicas de bienestar durante el parto” (p-245)

La psicoprofiláxis busca afrontar el miedo ante el parto a través de la educación, según Dickason, E., Silverman, B. y Kaplan, J. (1999), se utilizan tres formas más importantes que se deben incluir en la educación para el parto, estas son, la información exacta para reducir las ideas negativas que aumenten la intensidad del dolor, el aprendizaje de técnicas de relajación, gimnasia y técnicas respiratorias que ayuden a reducir el dolor y a la adaptación del proceso de parto, y por último la creación y el mantenimiento de un ambiente tranquilo y amable que hagan sentir segura y a gusto a la embarazada, para que la misma pueda tomar una participación activa e independiente en los momentos más oportunos de la implementación de las técnicas precisas durante el proceso de parto.

La base teórica que respalda la presente investigación hace referencia al reflejo condicionado de Pavlov. Dicho reflejo demostraba que a través de varios sucesos en el ser humano, este se condiciona para dar una respuesta determinada ante un evento supuesto que se cree que va a suceder. Según Craig, G (2001) afirma que la teoría de Pavlov trata de un experimento que realizó con un perro, comprobando la existencia de un reflejo incondicional (que es cuando el perro produce la saliva al ver el trozo de carne) y un reflejo condicional (que es cuando escucha la campana y responde con saliva pensando que le van a dar carne y no sucede).

Esta teoría de Pavlov refiere dos puntos de vistas, uno, que las personas ante cualquier situación que se les presente, ya sea vista o referida por otra; crean un reflejo o una predisposición ante una situación. Y la otra es que aplicando la teoría como una forma de aprendizaje o educación, mediante la enseñanza de una serie de técnicas sucede un evento en el ser viviente que lo condiciona activa y seguramente a un suceso ocasionando una respuesta positiva.

De este modo, el reflejo condicionado toma participación en el desarrollo de la psicoprofilaxis en el parto, donde Lowdermilk, D., Perry, J. y Bobak, I. (1998) afirman que:

El dolor es una respuesta condicionada, por tanto las mujeres pueden condicionarse para no experimentar el dolor en el parto.... Condicionándolas para que respondan a las contracciones uterinas fingidas con relajación muscular controlada y patrones de respiración en lugar de gritar y perder el control. (p.315)

Esto quiere decir que, si se suministra una educación bien sustentada que conforme una preparación tanto física como intelectual y psicológica, se logrará

condicionar a la mujer para que la misma pueda aplicar técnicas especializadas de supresión del dolor durante el parto. Pero para ello debe estar guiada y orientada por especialistas que le faciliten dicho aprendizaje. Dickason, E., Silverman, B. y Kaplan, J. (1999) afirman que “Se supone que la mujer debe someterse a un período de entrenamiento disciplinario para inducir nuevas respuestas al estímulo de las contracciones del parto” (p.247).

La psicoprofilaxis para el parto es la preparación de las mujeres que permite condicionar a las embarazadas a una mejor respuesta ante el dolor, mediante la implementación de métodos que faciliten el proceso de parto, éstos métodos inician desde el conocimiento de lo que es el embarazo y el parto; hasta la práctica de técnicas como de relajación, respiración y de gimnasia que las permita adaptarse y responder activa y positivamente ante dicho proceso.

Técnicas Psicoprofilácticas en el Parto.

Las técnicas Psicoprofilácticas en el parto son una herramienta útil y necesaria que le permiten a la futura madre controlar el dolor durante el parto, disminuyendo la duración del parto y los miedos que crean tensiones musculares y corporales. Las tres técnicas psicoprofilácticas más utilizadas son la relajación, la respiración, gimnasia. Con técnicas de esta categoría se logra disminuir la cantidad de analgésicos, anestésicos y demás fármacos aplicados al momento del parto. Al mismo tiempo las embarazadas logran obtener un control efectivo de su proceso de parto.

Capacitación Práctica sobre Psicoprofilaxis para el Parto

Son un conjunto de medidas que las embarazadas deben utilizar para su acondicionamiento y la supresión del dolor, a través de la relajación, la gimnasia y la respiración.

Relajación.

Para la realización consecuente de estas técnicas es oportuno comenzar con una relajación consciente, la cual Lowdermilk, D., Perry, J. y Bobak, I. (1998) la definen como “el proceso de liberar tensión de la mente y el cuerpo mediante un esfuerzo y una práctica conscientes” (p.252). La relajación capacita la persona para obtener beneficios máximos en periodos de irritabilidad y disminuye tensiones corporales que llegan a causar fatiga de los músculos además de que promueve una sensación de bienestar físico y mental. La relajación permite a la madre hacer frente de forma más efectiva a las demandas de su situación, en este caso el proceso de parto. Para que pueda existir una relajación efectiva es necesario en primera instancia aplicar una serie de protocolos que permitan llevar a cabo esta relajación, estos procedimientos se explican a continuación.

Procedimientos para llevar a cabo la Relajación.

Si bien algunas embarazadas se relajan más rápido que otras, lo cierto es que con práctica y concentración todas las gestantes pueden aprender a relajarse para que esto repercuta de manera positiva en su embarazo y sobre todo en el proceso de parto. Es importante resaltar que este aprendizaje debe ser paulatino. La clave de la relajación se encuentra en adoptar posturas y respiraciones correctas. Lowdermilk, D., Perry, J. y Bobak, I. (1998) explica que “se recomienda el decúbito lateral izquierdo por que

promueve la perfusión uterina y la oxigenación feto placentaria al eliminar la presión sobre la vena cava ascendente y la aorta descendente, que puede llevar a hipotensión supina” (p.252).

Esta postura de relajación profunda es una parte esencial activa para preparar al cuerpo físicamente a enfrentarse al parto, sobre esta postura más beneficiosa Matiz, G (2003) también recomienda con referencia al tema, que la embarazada debe:

Acostarse sobre el lado izquierdo con la pierna estirada, doble la pierna derecha hacia adelante y déjela descansar en el suelo. La mano izquierda puede pasar si es posible y se siente cómoda, por debajo de su cuerpo hacia atrás; la mano derecha debe ubicarse al frente de su cara en perfecta relajación inhale profundo y mientras lo hace repita: parto igual a relajación de mis músculos voluntarios. (p.84)

Una vez que la embarazada se encuentra en una postura cómoda, debe sucesivamente centralizarse en las respiraciones apropiadas de acuerdo a cada etapa que transita durante el parto y tanto estas posturas como respiraciones deben ir acompañadas de visualizaciones positiva, que permitirán junto con la relajación física, una relajación mental, por esta razón Bleichmar, J. (2003) explica que “si alguna preocupación o pensamiento negativo insiste ahuyéntelo... deje que pensamientos agradables invadan su mente. No es necesario que tengan lógica. Solo permítase una sucesión de pensamientos y/o sensaciones que le causen placer.” (p.90). Encontrar esta fuente de inspiración es importante y resulta esencial para que la embarazada pueda concentrarse y así obtener mayores ventajas y beneficios de la relajación.

Visualización

La visualización es una forma de direccionar una experiencia consciente en la que el individuo mantiene su concentración hacia un enfoque agradable, esto da lugar a crear una atmósfera relajante. Según Lowdermilk, D., Perry, J. y Bobak, I. (1998) sugiere que “La imaginación y la visualización puede producir una sensación de bienestar durante el embarazo, ayudar a la dilatación del cérvix y reducir la experiencia de dolor y tensión durante el proceso de parto” (p.284). Este procedimiento se le puede enseñar a las mujeres embarazadas durante clases sucesivas que están inmersas en un programa psicoprofiláctico para que de esta manera las primíparas puedan transformar la sensación irritante que ocurren durante las contracciones del parto en una experiencia placentera y cálida. Es importante acotar que la utilización de la visualización durante el proceso de relajación es destacada a pesar de que la investigación científica sobre su uso sea escasa.

Ventajas de la Técnica de Relajación.

Las ventajas de las técnicas de relajación y de todos sus aspectos es que además de aliviar molestias durante el embarazo y más aún durante el parto también disminuyen el estrés y proporcionan calma neutralizando la ansiedad, con referente a esto Bleichmar, J. (2003) también comenta que la implementación de la relajación durante el parto en la embarazada minimiza la fatiga y permite conservar la energía: si no se encuentra relajada, es muy probable que tense sus músculos durante las contracciones. Eso aumentara el dolor, producirá un gasto mayor de energía y disminuirá la cantidad de oxígeno disponible para el útero.

Es también importante destacar que aunque la relajación por sí sola, no disminuye el dolor, ya que necesita el apoyo de las otras técnicas (respiración-gimnasia) sí

contribuye a mejorar la confrontación al momento del parto pues en muchos aspectos la mente domina el cuerpo. Con referente a las ventajas de la relajación en el parto, Ara, A. (2004) también comenta que “los ejercicios de relajación son muy útiles en todo el proceso. Facilitan la circulación sanguínea al reducirse la presión en la zona pélvica; también contracturas musculares de la espalda que se halla considerablemente sobrecargada por el peso, se alivian” (p.150). Con todos estos supuestos se puede inferir que una capacidad de relajación completa, contribuiría a un trabajo de parto indoloro, debido a la relajación, perfusión y oxigenación del útero y demás músculos, sobre todo los del suelo pélvico.

Respiración.

Dentro de las técnicas psicoprofilácticas la respiración controlada ayuda a la relajación ya que una conlleva a la otra porque, Burroughs, A. (2008) dice que “la relajación es el fundamento de todos los patrones de respiración” (p.70) y es que efectivamente muchos ejercicios que intervienen en la percepción de la respiración consciente tienen un efecto relajante. Razón por la cual se le ha dado suma importancia al aprendizaje de técnicas de respiración útiles al momento del parto. Puesto que también los patrones de respiración se utilizan a modo de distracción durante las contracciones uterinas.

Con referente a la respiración durante el parto Ara, A. (2004) también opina que:

Debe valorarse la respiración como una herramienta. Detrás del acto de respirar, (inspirar y expirar) hay todo un mecanismo de respuesta biológica que implica órganos y sistemas. Con cada inspiración se produce un aporte de oxígeno, con cada espiración se elimina anhídrido carbónico; la buena respuesta de un tejido radica, también, en que este proceso se lleve de manera equilibrada: no

podemos pedirle a un tejido con oxigenación deficiente que su respuesta sea rápida y eficaz sin riesgo de sobrecargarlo (p. 149).

Esto es trascendental ya que en los momentos en que las parturientas se encuentran tensas o ansiosas su respiración se hace superficial y más rápida, alterando el ritmo normal, de inspiración-espирación. Esto pasa en los momentos más difíciles o dolorosos del parto, creando un círculo vicioso puesto que el estrés causa tensión haciéndolas respirar superficialmente, dándole al cuerpo menos oxígeno, produciendo de esta manera más dolor, que causa a su vez más estrés y así sucesivamente hasta que sobreviene el nacimiento, en una atmósfera angustiosa de dolor y sufrimiento.

Ahora bien si la embarazada es capaz en esos momentos de enfocar su atención en la respiración, exhalando e inhalando tranquila y profundamente a lo largo de cada contracción, puede revertir el proceso y disminuir el dolor y el estrés. Por ello surge la importancia que las gestantes dominen los tipos de respiraciones que deberían aplicar en el momento del parto

Tipos de Respiraciones

La respiración, como se mencionó anteriormente, es una herramienta vital para el organismo, ya que lo alimenta y le suministra energía a cada elemento que lo compone. Sus diferentes formas de presentación depende de la actividad que el ser humano esté realizando; si una persona realiza un deporte, probablemente su respiración sea más rápida. Y si una persona duerme, su respiración tiende a ser más lenta y profunda.

En el caso del parto, existen respiraciones que ayudan a controlar el impacto de las contracciones en la embarazada. Carrera F. (2000) refiere “Las modalidades respiratorias... se ajustan rigurosamente a las etapas del trabajo uterino y contribuyen a mantener ocupado el cerebro en una actividad importante... hace imposible que la señal emitida por el útero en el trabajo sea de contenido doloroso” (p. 201) Gracias a esta técnica, la embarazada puede aplicar respiraciones para disminuir el dolor y provocar la relajación para controlar su trabajo de parto. Estas respiraciones están clasificadas en tres tipos, una, denominada respiración purificadora o profunda, otra llamada respiración pausada o superficial y la última respiración jadeante y con soplo.

La respiración de tipo purificadora o profunda, es una respiración normal y pausada, que puede ser manifiesta durante el sueño de una persona. Ladeig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2006) la define como “una respiración que solo incluye al tórax. Consiste en inhalar por la nariz y exhalar por los labios fruncidos” (p.435). Este tipo de ejercicio es el que aporta aire oxigenado en su totalidad tanto a la madre como a su hijo, y es el que permite la creación de un estado favorable para iniciar la relajación.

La respiración pausada o superficial, es la que se realiza de una forma más rápida, dependiendo de la intensidad de la contracción uterina. Burroughs, A. (2008) afirma que “la respiración pausada permite que la mujer se controle y respire rítmicamente; la autorregulación le permite conservar la energía” (p.70). Esta respiración es la que ayuda a suprimir el dolor, y es la que en algunos casos combinados con respiraciones purificadoras logran controlar las contracciones de mayor intensidad y con menor intervalo de descanso.

Ara, A. (2004) expone que “los pulmones, al dilatarse con la respiración, expanden la caja torácica y aumentan la presión sobre el útero a través del diafragma, de manera que si los pulmones están muy llenos de aire durante la contracción

aumenta la sensación dolorosa” (p.149) con esta definición se explica claramente el motivo por el cual se utiliza la respiración pausada o superficial durante las contracciones uterinas, además que permite comprender el proceso fisiológico.

Por último se encuentra la respiración jadeante y con soplo, esta es la que se aplica cuando la dilatación del cuello uterino se está acercando a lo máximo y la embarazada siente ganas de pujar. Carrera F. (2000) refiere “sería inútil pujar en esas condiciones, pues el niño no podrá salir. Además el esfuerzo podría lastimar el cuello. Entonces, lo indicado es frenar esas ganas de pujar” (p.203) Por ello, se aplica este tipo de respiración.

Ladeig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2006) explican esta respiración como, “este patrón es muy similar a la respiración superficial rápida, excepto que la respiración se puntualiza cada varias respiraciones con una exhalación forzada a través de los labios fruncidos.” (p.435) De este modo, la madre podrá controlar la ganas de pujar, evitando gastar esfuerzo innecesario ya que no existiría posibilidad de que el bebé pueda descender solo hasta que suceda la dilatación perfecta. Una vez explicado los diferentes tipos de respiración que las embarazadas deben aplicar al momento del parto es importante que sepan utilizarlas a través de los pasos que se explicaran a continuación.

Pasos para la realización de la Técnica de Respiración.

Saber respirar al momento del parto implica conocer los distintos pasos que involucra cada técnica respiratoria. Muchas mujeres encuentran a esta técnica útil para controlar las contracciones, el principal objetivo de la misma es que ellas aprendan a respirar de una manera relajada y plena. Haciendo así una respiración

consciente, según Lowdermilk, D., Perry, J. y Bobak, I. (1998) aplicar las respiraciones en el parto, debería dividirse en dos etapas:

La primera etapa del parto, las técnicas pueden promover la relajación de los músculos abdominales, agrandando así la cavidad abdominal. Esto aminora la fricción y la incomodidad entre el útero y la pared abdominal durante la contracción. Debido a que los músculos del área genital también se relajan, no interfieren con el descenso del feto. En la segunda etapa, la respiración se utiliza para aumentar la presión abdominal ayudando así en la expulsión del feto. (p.317)

La primera etapa o primer nivel del parto es fundamental porque si las respiraciones se aplican correctamente la madre no se cansará innecesariamente y almacenará suficiente energía, esta etapa contempla los siguientes tres patrones, respiración de compás lento, respiración de cadencia modificada y respiración de cadencia programada. Así mismo, estos patrones entran de forma resumida como lo expresa Carrera, F. (2000) quien aporta:

Al inicio del trabajo de parto, mientras las contracciones uterinas son débiles y espaciadas, la respiración será normal o sencillamente lenta y profunda. Cuando las contracciones aumenten en intensidad y en frecuencia, la respiración será: acelerada y superficial, primero, y luego: acelerada, superficial y jadeante. (p.201)

Para definir cada una de estas etapas o niveles junto con sus patrones, Burroughs, A. (2008) menciona que en “la respiración de compas lento la mujer aplica un técnica de respiración profunda... empieza con una respiración purificadora y a continuación respira lentamente... la contracción termina con una respiración purificadora. El número promedio de respiraciones es de seis a nueve por minuto” (p.70) aunque estas

técnicas comienzan lentamente permiten adaptar el cuerpo a las contracciones que se desarrollaran durante el inicio del parto paulatinamente y contracciones que también irán en aumento, con referente a esto el segundo patrón que es reparación de cadencia modificada Burroughs, A. (2001) explica que este patrón “comienza y termina con una respiración modificada durante la contracción, las respiraciones deben ser más rápidas y de menor profundidad” (p.70).

Carrera F. (2000) dice que dentro de este patrón le sugiere a la embarazada:

Comience como en el ejercicio anterior; inspire por la nariz, lenta y profundamente; espiren por la boca. Luego, van aumentando el ritmo respiratorio hasta llegar a respirar fundamentalmente por la boca. Es decir, que van acelerando poco a poco hasta que la respiración se haga rápida y superficial. Intenten respirar así el mayor tiempo que puedan aguantar: tal vez 40 segundos o quizá un minuto. Pero tengan presente lo siguiente: No debe ir más allá de lo que normalmente resistan sin sentirse cansadas o experimentar alguna molestia. (p.202)

Ahora bien para completar la primera etapa con su último patrón respiratorio, se utiliza la respiración de cadencia programada en la cual Burroughs, A. (2008) explica:

Estas respiraciones se utilizan en la parte final de la relajación cervical; se empieza con una respiración purificadora seguida de respiraciones más rápidas, con una exhalación suave intercalada, que se conoce como respiración de jadeo. Si la mujer siente ganas de pujar antes de que el cuello uterino se encuentre completamente dilatado, se le insta a realizar una serie de jadeos suaves para contrarrestar esta necesidad. (p.70).

Es importante que la mujer puje en el momento oportuno, por supuesto cuando exista una dilatación total del cuello uterino eficiente, de lo contrario sus esfuerzos

expulsivos son en vano puesto que el feto no tienen suficiente espacio para pasar a través del canal de parto, y si se realizan esfuerzos de pujo en ese momento la parturienta pierde energía y lastima el cuello de su útero retardando así la dilatación y por supuesto el parto. Carrera F. (2000) acota que:

Comience repitiendo el ejercicio anterior: inspire por la nariz, espire por la boca, lentamente; luego van acelerando hasta respirar por la boca, rápida y superficialmente. De pronto, expulsan todo el aire por la boca a manera de soplo –lo cual hace una interrupción- y sobre la marcha vuelven a respirar aceleradamente unos instantes y nuevamente expulsan el aire como un soplo. Repitan así: Respiren lentamente y cuenten mentalmente: uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis,.. Y soplen. Imaginen otra vez la sensación de querer pujar, y de nuevo responden: respiración acelerada y cuentan: uno, dos, tres, cuatro, hasta ocho... y soplen. (p.203)

Es trascendental también que en los momentos culminantes de este proceso, que engloban la expulsión del feto y de la membrana placentaria la embarazada esté atenta ante signos que son propios de esta segunda fase como sensación de defecar o una presión excesiva en la parte baja de la pelvis y el periné.

Estos son claramente los indicios de que la embarazada ya entró en la segunda etapa o segundo nivel del parto que como se comentó, contempla la expulsión del feto, con la integración de una respiración propiamente expulsiva, en ese instante es cuando verdaderamente la mujer se debe concentrar los esfuerzos para pujar, puesto que el cuello uterino se encuentra totalmente dilatado. Dickason, E., Silverman, B. y Kaplan, J. (1999) explican que en esta etapa “se debe evitar la retención duradera de la respiración. La mujer aprende a utilizar los músculos abdominales y oblicuos y a fijar el diafragma para dar a luz. Empujando como si fuese a vaciar la vejiga deprisa, ella dirigirá sus esfuerzos hacia la vagina y no hacia el recto” (p.255).

Esto impedirá que se afecte la garganta de la parturienta, concentrando sus fuerzas a la parte baja del abdomen, provocando así pujos eficaces y asegurará también que la misma mantenga un patrón de respiración saludable al no retener la respiración, como se explicó, la mujer debe expulsar el aire e inhalar de forma profunda nuevamente, ya que si contiene la respiración es poco beneficioso para ella, pero en tal caso de que contenga la respiración debe ser durante muy pocos segundos para así evitaría una inapropiada oxigenación. Burroughs, A. (2008) refiere que para pujar debe “expulsar aire, inhalar profundamente y pujar mientras exhala... los partidarios de que... pujan con la glotis abierta afirman que pujar, igual apagar una vela, no inhibe el retorno venoso al corazón, ni altera el flujo de sangre hacia el feto” (p.70-71)

En conclusión para evitar una respiración excesiva, escasa o forzada durante el trabajo de parto, es necesario que la embarazada reconozca el patrón de respiración normal. Lo cual significa simplemente que la paciente debe ser consciente de su propio ritmo respiratorio común. Esta forma de atención introspectiva lleva a que la respiración de la gestante sea más lenta, profunda y rítmica. Lo que trae como consecuencia la obtención de más y mayores beneficios para ella y su bebé durante el embarazo y sobre todo al momento del parto.

Beneficios Materno-fetales de la Técnica Respiratoria

El ritmo respiratorio refleja el nivel de relajación o excitación del ser humano, ya sea por estrés, angustia, miedo, felicidad o enojo, emociones que ciertamente se pueden presentar al momento del parto. Lo que quiere decir que si la respiración se vuelve rápida, irregular y superficial, es probable que situación a la que se enfrenta la paciente sea estresante y perciba temores. Por el contrario, cuando la respiración es

pausada, rítmica y profunda, significa que la persona se encuentra tranquila y relajada. .

Con referente al patrón respiratorio de Bobadilla, G. (1990) explica que:

El útero es un músculo... Como todo músculo que trabaja consume energía ésta la obtiene... de la glucosa sanguínea, y es aquí donde el oxígeno que se obtiene mediante la respiración, juega un papel muy importante pues lo necesitamos para la conversión del azúcar (glucosa) en energía, la cual a su vez va a servir para contraer el útero... Al mismo tiempo esta "combustión"... produce sustancias de desecho... ácido láctico y monóxido de carbono... las cuales se manifiestan como dolor, que es la respuesta al trabajo muscular hecho con deficiencia de oxígeno (p.189).

Razón por la cual la respiración apropiada es de extrema necesidad y utilidad durante el trabajo de parto porque además de propiciar la disminución de las sustancias de desecho eliminadas por el organismos durante trabajos musculares extenuantes, también genera un adecuado balance de elementos entre el oxígeno, ácido láctico y monóxido de carbono, disminuyendo así el dolor percibido y relajando al individuo, que es en este caso la parturienta en proceso.

Con referente a los objetivos positivos que están inmersos en las técnicas respiratorias, Ladeig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2006) también comentan y coinciden en que estas técnicas se realizan para: "brindar oxigenación adecuada a la madre y el feto... evitar el uso ineficiente de los músculos. Aumentar la relajación física y mental. Disminuir el dolor y la ansiedad. Y proporcionar un medio para enfocar la atención (p. 436).

La respiración es una ayuda muy poderosa que reconforta a la parturienta durante las contracciones, debe ser un acto de concentración de la madre y precisamente esto es lo que permite que enfoque su atención en respirar. Olvidándose de la percepción del dolor que le ocasiona la contracciones uterinas ejerciendo así un reflejo condicionado de contracción debe ser igual a respiración, además que disminuye la fatiga muscular oxigenado los mismos y como resultado final obtener la expulsión del feto en forma rápida y efectiva.

Gimnasia

Durante el trabajo de parto la mujer realiza un exigente trabajo muscular y es fundamental que se prepare apropiadamente para ello, con referente a esto Guana, M., Cappadona, R., Paolo Di, A., Pellegrini, M., Piga, M. y Vicario, M. (2009) explican que:

Una actividad física regular de tipo aeróbico es capaz de prevenir los trastornos circulatorios y posturales durante el embarazo. También ayuda a contrastar el aumento de peso y a mantener en buenas condiciones el aparato cardiovascular. Otra ventaja es que la actividad física realizada durante el embarazo reduce la percepción del dolor del parto, gracias a la secreción constante de endorfinas beta (p.430).

Las clases de preparación física para el parto están diseñadas a instituir a la embarazada en este ámbito y que ésta mantenga un estado físico saludable, las sesiones gimnásticas ayudan a la adaptación de los músculos que intervienen en el parto y a relajación de los mismos. En relación a esto Bobadilla, G. (1990) corrobora que “la gimnasia pre-natal practicada durante el embarazo da mayor elasticidad y tonicidad a los músculos y articulaciones que se usarán en el parto; los cuales han permanecido inactivos durante el comienzo del embarazo, y otros que sólo se

activaran el momento de dar a luz (p.205). Con estos supuestos se confirma que la gimnasia prenatal forma una parte irremplazable para la capacitación y orientación de la mujer, para poder obtener un parto con mínimo dolor.

Tipos de Ejercicios.

A medida que transcurre el embarazo se van produciendo cambios importantes en el cuerpo de la madre, algunos muy visibles, otros menos. Estas transformaciones anatómicas, químicas y fisiológicas sirven para proporcionar al futuro hijo los elementos indispensables para su desarrollo. Dentro de los cambios físicos Reeder, S., Mastroianni, L., Martin, L., Fitzpatrick, E. y Contreras, L. (1976) explican que:

Dos grupos de músculos sufren grandes cambios durante el embarazo: los músculos abdominales y los del suelo pélvico. Los músculos abdominales se estiran debido a la presión de útero en desarrollo, y los músculos del suelo pélvico se suavizan para prepararse al parto vaginal (p.218)

Todos estos son motivos por los cuales la preparación física de la embarazada no puede dejarse desapercibida, en general Burroughs, A. (2008) explica que con los diferentes tipos de ejercicio que existen “se trabaja más el torso, el abdomen y las piernas. Hay ejercicios específicos para la corrección de las posturas; levantamiento de la pelvis para fortalecer los músculos de la espalda, dar tono muscular, al suelo de la pelvis, ponerse en cunclillas” (p.70). En general ejercitar los músculos los tonifica apropiadamente, fortalece y además los relaja para el momento del parto, puesto que los músculos débiles contribuyen a la fatiga y al dolor.

Es por ello que los programas de ejercicio durante el embarazo deben estar dirigidos hacia la reducción del riesgo de lesiones en las articulaciones y ligamentos, Figuera, K. (2009) explica la finalidad que tiene los diferentes tipos de ejercicio más usados, son los siguientes:

Elevación de la pelvis

Finalidad: Mayor flexibilidad para la columna y la pelvis. Fortalecer músculos de la pelvis y piernas....

Rotación de la Columna

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

Encogimiento

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

Recostada en la Posición de Parto Común

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

Elevación de las piernas

Finalidad: Fortalecer eficazmente la pared muscular del vientre. Se desarrolla para constituir una faja protectora y evitar desgarros. Se ejercitan los músculos y las articulaciones de la pelvis....

Balanceo de la Pelvis

Finalidad: De esta manera se balancea la pelvis. Permite obtener mayor elasticidad, necesaria para un parto fácil....

Cuclillas

Finalidad: Uno de los ejercicios más importante para el método del parto natural. Aumenta la elasticidad de la pelvis y la flexibilidad de la columna vertebral....

Posición de Sastre

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

Flexión alternada

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

Ejercicios “a gatas”

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna y de la pelvis....

De lado

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

Flexión de tronco

Finalidad: Ejercicio de respiración profunda y completa.

Acercamiento

Finalidad: Aumentar la elasticidad de la columna vertebral.... (Pp.1-9)

Particularmente, estos ejercicios permiten adaptar a la embarazada a los cambios físicos ocurridos en su cuerpo razón necesaria pues, es ella la que percibe estos cambios corporales profundamente en su ser. La actividad física además de producir una sensación de bienestar interior en la mujer, mejora su circulación, promueve la relajación y alivia molestias durante el embarazo y parto entre otras cosas, es también una herramienta útil que brinda comodidad de la embarazada durante el transcurso completo de estos procesos.

Pautas a realizar en la Gimnasia.

La gimnasia aeróbica es la más apropiada para los requerimientos físicos de la embarazada pues son de bajo impacto en ella. Durante el ejercicio la embarazada debe evitar acostarse en posición supina, torcerse, saltar, ni hacer movimientos bruscos y demás actividades físicas que compriman su circulación o pongan en riesgo su embarazo, asimismo debe estar alerta a dolores inoportunos durante la realización de los ejercicios pues estos pueden suponer riesgo para la gestación. En relación a esto Bobadilla, G. (1990) aconseja que “nunca es tarde para empezarlos, pero si has tenido amenaza de aborto o embarazo de alto riesgo, consulta a tu médico antes de iniciarlos, no te autoindiques el método como ejercicios gimnásticos, pues esto en forma exclusiva no te aseguran un parto sin dolor o psicoprofiláctico (p.206).

Conviene mencionar que para la realización de todos los ejercicios físicos en general se deben tener en cuenta ciertas técnicas o pasos que permitirán la realización correcta de ellos antes, durante, y después del trabajo físico, con referente a esto Guana, M., Cappadona, R., Paolo Di, A., Pellegrini, M., Piga, M. y Vicario, M. (2009) comentan que: “dedicar 30 min en su día para las actividades corporales, la respiración y la relajación.... El trabajo corporal no debe durar más de 20 min.... es necesario respetar tiempos y ritmos y solicitar una correcta respiración durante todos los movimientos (p.430).

La mujer no puede ni debe en su circunstancia especial que se encuentra excederse en la realización de la actividad física, tiene que haber un equilibrio entre sedentarismo y actividad, pues como se menciona el exceso de ejercicio agota a la futura madre y disminuye su energía además que tampoco asevera un parto absolutamente indoloro, sin embargo resulta de extrema ayuda para ese momento. Bobadilla, G. (1990) también aconseja que la embarazada “no debe hacerlos después de comer.... Empezar de forma lenta y progresiva.... Detenerse cuando ocasionen cansancio o dolor excesivo, puede producir ligeras molestias, porque los músculos han estado en reposo (p.206).

La embarazada debe ser realista de su estado y su capacidad muscular adecuando las exigencias que amerita cada ejercicio y el número de repeticiones necesarias, es por ello que en el proceso de aprendizaje y adaptación corporal que amerita cada ejercicio la mujer no debe sobre exigirse el trabajo físico; debe ser paulatino y con el transcurrir de las semanas se observaran los beneficios, los cuales al momento del parto serán más irrefutables, ante una madre orientada, tranquila y concentrada en su trabajo corporal.

Desde el punto de vista legal se mencionan las diferentes leyes que tienen relación con la siguiente investigación.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009), en su Art. 75 establece que “El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas...” La relación existente se indica en la protección de la familia, donde la madre y mujer embarazada es uno de los pilares fundamentales, y es necesario de su protección y de fomentar un estilo de vida saludable, para su desarrollo positivo de su hijo para el nacimiento y el fortalecimiento del núcleo familiar.

Asimismo en el artículo 76 refiere que “El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio...” La embarazada tiene el derecho a ser protegida y a que el Estado le suministre fuentes de salud, donde ella pueda ser asistida y orientada, para la prevención de cualquier enfermedad y la asistencia de la evolución tanto de su embarazo, parto y puerperio, además de que puede ser guiada a un proceso de parto gratificante y no doloroso.

En la Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad (2007), en su Art. 11, establece que “La madre y el padre o la persona que tenga la responsabilidad de las familias tienen el deber de educarse y capacitarse para su participación en actividades socio productivas...”. Se refiere a la unión familiar y al trabajo en equipo entre la pareja, para actuar responsable y preventivamente ante cualquier evento productivo como lo es el embarazo, lo que fortalece los lazos familiares, ya que trabajan en conjunto para controlar y minimizar el dolor durante el parto.

De igual forma, en su artículo 13, refiere que “El Estado, en corresponsabilidad con las familias y la sociedad, promoverá programas y proyectos dirigidos a garantizar los servicios de atención de su salud familiar...” Esto hace referencia a que el Estado está en su deber de aprobar todo programa que sea en beneficio para la salud familiar, lo que sustenta a dicha investigación.

Así mismo en el artículo 18, manifiesta que “, El Estado desarrollará programas dirigidos a garantizar asistencia y protección integral a la maternidad y a la paternidad...” Se manifiesta el interés del Estado por fomentar la salud de las familias, tanto en la maternidad y la paternidad, fundamentando la educación y la mejora de procesos que conlleven al bienestar familiar.

El Programa Nacional de Atención a la Salud “Misión Niño de Jesús” (2009), establece que se debe “Ofrecer un Programa Nacional de Atención a la Salud Materno-Infantil con mayor capacidad resolutive que genere confianza” Una de las metas del milenio en Venezuela, es evitar la morbi-mortalidad materna y neonatal, por lo que incentiva al Estado a la creación de programas específicos, a la salud materno infantil que busque disminuir los factores de riesgo. La relación que presenta es que el programa de orientación psicoprofiláctica busca mejorar el momento del embarazo y parto evitando cualquier complicación

Por último dicho programa también menciona la importancia de “Aplicar políticas públicas que involucren aspectos éticos, filosóficos, de valores y de estándares de calidad de vida para brindar una atención universal, justa, equitativa, solidaria y gratuita a la población Materno-Infantil, que sirva de eje trazador y guía al resto del Sistema de Salud”.

Sistema de la Variable

Variable: Orientación Psicoprofilática para el Parto en las embarazadas primigestas.

Definición Conceptual:

La orientación es definida por Echeverría, B., Isus, S., Martínez, P. Y Lander, S. (2008) como “proceso de ayuda a los individuos encaminados a dotarles de recursos que les permitan un conocimiento de sí mismo... en consecuencia, una toma de decisiones... dirigida hacia su realización personal” (p.142). En este caso la orientación está basada en la psicoprofilaxis para el parto que se le impartirá a las embarazadas primigestas. Ramos, F. (2005) acota que “La psicoprofilaxis obstétrica consiste en la preparación integral de los futuros padres.... Desde el punto de vista teórico, físico y emocional, con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto sin dolor y temor” (p.189).

Definición Operacional:

Se refiere a una preparación en las embarazadas, donde se busca la orientación tanto intelectual, como física y psicológica de la mujer para controlar el ciclo miedo, tensión y dolor que les ocasiona el momento del parto, mediante aspectos teóricos referentes a este proceso y capacitación práctica a través de técnicas que permitan el condicionamiento muscular de la embarazada para evidenciar un parto gratificante.

Operacionalización de la Variable

Variable: Orientación psicoprofiláctica para el parto en las embarazadas primigestas.

Definición operacional: Se refiere a una preparación en las embarazadas, donde se busca la orientación tanto intelectual, como física y psicológica de la mujer para controlar el ciclo miedo, tensión y dolor que experimentan las mujeres en el momento del parto, mediante aspectos teóricos referentes a este proceso y capacitación práctica a través de técnicas que permita el acondicionamiento muscular de la embarazada.

Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Ítems
<p><i>1. Aspectos teóricos sobre el proceso de parto.</i></p> <p>Es la información que deben saber las embarazadas sobre un proceso fisiológico donde ocurre la expulsión del feto y de las membranas anexas a través del canal vaginal y psicoprofilaxis del parto.</p>	<p><i>a) Fisiología del Parto:</i> Fases normales por las que va a pasar la embarazada.</p>	_ Parto	1
		_ Etapas del parto.	2
		_ El dolor	3-4
	<p><i>b) Psicoprofilaxis para el Parto:</i> Educación que está conformada por contenidos teóricos y prácticos.</p>	_ Definición	5
		_ Técnicas	6
		Psicoprofilacticas	

Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Ítems
<p><i>2. Capacitación práctica sobre psicoprofilaxis para el parto.</i></p> <p>Son un conjunto de medidas que las embarazadas deben utilizar para su acondicionamiento y la supresión del dolor; a través de la relajación, la gimnasia y la respiración.</p>	<p><i>a) Relajación:</i> El proceso de liberar tensión de la mente y el cuerpo mediante un esfuerzo y una práctica consientes.</p>	_Definición.	7
		_Procedimientos.	8
		_Visualización.	9-10
		_Ventajas de la relajación. .	11
	<p><i>b) Respiración:</i> acto de respirar (inspirar y espirar)</p>	_ Definición.	12
		_Tipos de Respiración.	13-14
		_Pasos para su realización. .	15
		_ Beneficios materno-fetales.	16
	<p><i>c) Gimnasia:</i> actividad física regular, capaz de prevenir los trastornos circulatorios y posturales.</p>	_ Definición. .	17
		_ Tipos de ejercicio.	18
		_ Pautas a realizar.	19
		_ Beneficios	20

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El Marco Metodológico es un capítulo que permite llevar a cabo cualquier procedimiento que pueda dirigir la investigación al logro de sus objetivos, según Bernal, C. (2006), manifiesta que la metodología es un “conjunto de aspectos operativos del proceso investigativo... que se tienen en cuenta para realizar un estudio” (p.55). En el presente capítulo se desarrolló el tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, validación y confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección de datos y tabulación de los datos obtenidos, información que permitió a sus vez el desarrollo explicativo de cómo se abarcó la investigación.

Tipo de estudio

El tipo de estudio que caracterizó la presente investigación es de tipo interactiva, conocida como investigación-acción, ya que se lleva la teoría a la práctica. Según Hurtado, J. (2010) refiere que “la investigación interactiva implica la realización de acciones por parte de investigador, ya sea solo o conjuntamente con un grupo o comunidad, con el propósito de modificar una situación o un evento” (p.351).

Relacionando este tipo de estudio con la investigación escogida, se puede decir que, la orientación psicoprofiláctica es un programa que tiene durabilidad en el tiempo y ha sido discutido e integrado como una forma eficaz de que la embarazada afronte su maternidad y parto, puesto que dicho conocimiento teóricamente

establecido puede aplicarse en embarazadas que no hayan participado un evento formativo de esta categoría.

Diseño de la Investigación

El diseño es cuasi-experimental, con una investigación de campo, univariable, contemporáneo. Cuando se refiere que es una investigación cuasi-experimental según Bernal, C. (2006) explica que “el investigador ejerce poco o ningún control sobre las variables extrañas. Los sujetos participantes de la investigación se pueden asignar aleatoriamente a los grupos y algunas veces se tiene grupo de control” (p. 149).

Los diseños cuasi-experimentales pueden llevarse a cabo con uno, dos grupos o más, particularmente esta investigación realizó el procedimiento con tres grupos con aplicación de pretest-postest, donde Hurtado, J. (2010) también afirma que “consiste en estudiar un... grupo al que se aplica al tratamiento experimental... realizar una medición antes de la aplicación del tratamiento y otra observación después” (p.413).

Según la amplitud del foco es un diseño univariable, donde Hurtado, J. (2010) explica que este diseño “se caracteriza por que la recolección está focalizada en un único evento, ya sea para describirlo, compararlo, analizarlo, explicarlo entre otros” (p.178).

Otra condición que caracteriza este estudio es que es un diseño de campo. Porque Hurtado, J. (2010) manifiesta que el mismo “se va realizar en el contexto natural donde ocurre la situación” (p.151). Además es importante recalcar que en el estudio se recurrirá a fuentes vivas. Y como último componente representa un diseño transaccional contemporáneo donde Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P.

(2007) citan que “son aquellos en los cuales el interés del investigador se centra en estudiar el evento en un momento único en el tiempo presente” (p.175)

Población y Muestra

La población es la cantidad de personas que integrarán el evento de estudio y pueden darle sentido a la investigación. De esta forma, Pineda, E. y Alvarado, E. (2009) define la población como “conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.120).

Estos poseen un conjunto de características comunes que determinan su pertenencia a una población específica. La población escogida para el presente estudio fue cautiva y finita donde Hurtado, J. (2010) explica que “una población finita es cuando cuyos integrantes son conocidos y pueden ser identificados y listados por el investigador en su totalidad” (p. 153) y es conocida por que la misma se logra dominar y conservar características necesarias para pertenecer a la población de estudio.

Cabe destacar que para la facilidad y manejo de la población se seleccionó una muestra pertinente que no es otra cosa según lo expresado por Pineda, E. y Alvarado, E. (2009) que “un subconjunto o parte del universo o población en el que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo”(p. 121) en la presente investigación la población objeto tiene sus propios criterios de inclusión bien definidos los cuales son, que el conjunto de embarazadas escogidas son primigestas, asisten a la consulta prenatal del hospital Dr. “Joel Valencia Parpacen”, con edades comprendidas de 15 a 30 años. Ahora bien del total de las embarazadas que asisten a la consulta, mensualmente solo 80 cumplen los criterios de inclusión representado estas el 100% de la población de las cuales la muestra fue un 25% representado por 20 embarazadas.

Para la obtención de la muestra se realizó un muestreo por conveniencia donde Pineda, E. y Alvarado, E. (2009) explica que el procedimiento no es mecánico... sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas” (p. 134) para ello se realizó una campaña informativa dentro del recinto hospitalario donde las embarazadas decidieron participar

Métodos e instrumento para la recolección de datos

Para recabar la información y de acuerdo a los objetivos pretendidos alcanzar se aplicó como método la encuesta el mismo lo define Méndez, C. (2004) como “La recolección de información... se hace a través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento.” (p. 155). Además como instrumento se utilizó un cuestionario, de respuestas múltiples donde Pineda, E. y Alvarado, E. (2009) explican son “preguntas con varias alternativas, donde el encuestado debe escoger la respuesta” (p.154) Este cuestionario está estructurado por un total de 20 preguntas, con tres opciones como respuesta, para escoger una correcta.

Validez del instrumento

Se realizó la validación del instrumento por expertos en la materia Landeau, R. (2007) explican que “La validez es el grado en que el instrumento proporciona datos que reflejen realmente los aspectos que interesan estudiar” (p.81) puesto que el mismo pierde validez cuando no mide específicamente las variables de la investigación. El instrumento se sometió a juicio de expertos es decir se presentó a varios docentes de la Escuela de Enfermería de la UCV especialistas en el área, por

supuesto licenciadas en enfermería, y metodólogos para que consideren su validez correspondiente.

Confiabilidad del instrumento

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de la variable, dimensiones e indicadores para medir el rango de estabilidad de la guía en su aplicación.

En este sentido, Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2007), sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (05) representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

El procedimiento que se utilizó fue el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson, (K_{R20}) utilizado para escalas dicotómicas, administración de una única prueba y emplea información fácil de obtener, cuya fórmula es:

$$K_{R20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{S^2 t} \right]$$

Dónde:

K_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = número de Ítems

p = Proporción respuestas correctas

q = Proporción respuestas incorrectas

S^2t = Varianza de los porcentajes de la prueba

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

ESCALA	CATEGORIA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

Fuente: Pérez, Galán (1999).

Sustituyendo en el instrumento aplicado:

$$K_{R20} = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{1.46}{6.21} \right]$$

$$\alpha = 1.02 * [1 - 0.230]$$

$$\alpha = 0.80$$

Comparando el valor obtenido de 0.80 con la tabla presentada por Pérez Galán (1999), refleja una confiabilidad “*Muy Alta*”. Según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (ya citados), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de este valor son muy satisfactorio, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

Procedimiento para la recolección de la Información

Después de estructurado el instrumento y comprobada su validez y confiabilidad se prosiguió con la realización de la investigación llevando a cabo los siguientes pasos:

- ❖ Se gestionará el permiso ante las autoridades directivas y médicas, administrativas y de enfermería del hospital, donde se desarrolló la investigación. Comunicándoles por escrito el objetivo de estudio.

- ❖ Se les informó a las profesionales de enfermería del área de estudio y a las autoridades correspondientes, de la investigación a desarrollar en el servicio motivándolas de esta manera para que participen activamente en el proceso.

- ❖ Se entregaron trípticos explicativos del curso psicoprofiláctico a dictarse, con sesiones educativas cortas del contenido del mismo, y se pegaron carteles alusivos al curso y su fecha de inicio por las áreas más visitadas del hospital. (control de citas, consulta prenatal, emergencia, farmacia entre otros)

- ❖ Se solicitó el consentimiento informado de las embarazadas a participar en la encuesta.

- ❖ Se planeó en conjunto con las pacientes que representan la población objeto de estudio el día hora y lugar donde se ejecutara la aplicación del instrumento. (pretest)

- ❖ Se diseñó el programa de orientación psicoprofiláctica, el cual está compuesto de 5 unidades. Dos unidades completamente teóricas, y las restantes teórico-prácticas.
- ❖ Se aplicó el cuestionario pretest y se dictó el curso psicoprofiláctico a la muestra representada por las embarazadas divididas en tres grupos. Grupo 1 (5 embarazadas) grupo 2 (7 embarazadas) grupo 3 (8 embarazadas) total 20 personas lo que representa 25% de la muestra.
- ❖ Al final de la semana se les daba el instrumento (post-test) al grupo de embarazadas para determinar la factibilidad de lo que comprendieron de las clases.

Técnicas de Análisis de los Datos

Para efecto de la presente investigación luego de la aplicación del instrumento se diseñó una matriz de datos y aplicando las estadísticas descriptivas se elaboró cuadros y gráficos interpretándolos en términos de frecuencias absolutas y relativas, sustentados por los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del cuestionario, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

Presentación de los Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados; como se trató de muestras relacionadas (los mismos sujetos medidos antes y después para verificar el cambio) se utilizó la *t de Student* ($p < .05$). Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se promediaron los resultados y se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO N° 1

ORIENTACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS. DIMENSIÓN: ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE EL PROCESO DE PARTO. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DOCTOR JOEL VALENCIA PARPACEN”, CUARTRO TRIMESTRE 2012

Indicadores	PRETEST				POSTEST				Des.Es
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Fisiología del parto	9	45,0	11	55,0	17	85,0	3	15,0	5,7
Psicoprofilaxis para el parto	16	80,0	4	20,0	20	97,5	1	2,5	9,1
Promedio	12	60,0	8	40,0	18	90,0	2	10,0	

Fuente: Instrumento Aplicado.

N= 20.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 1

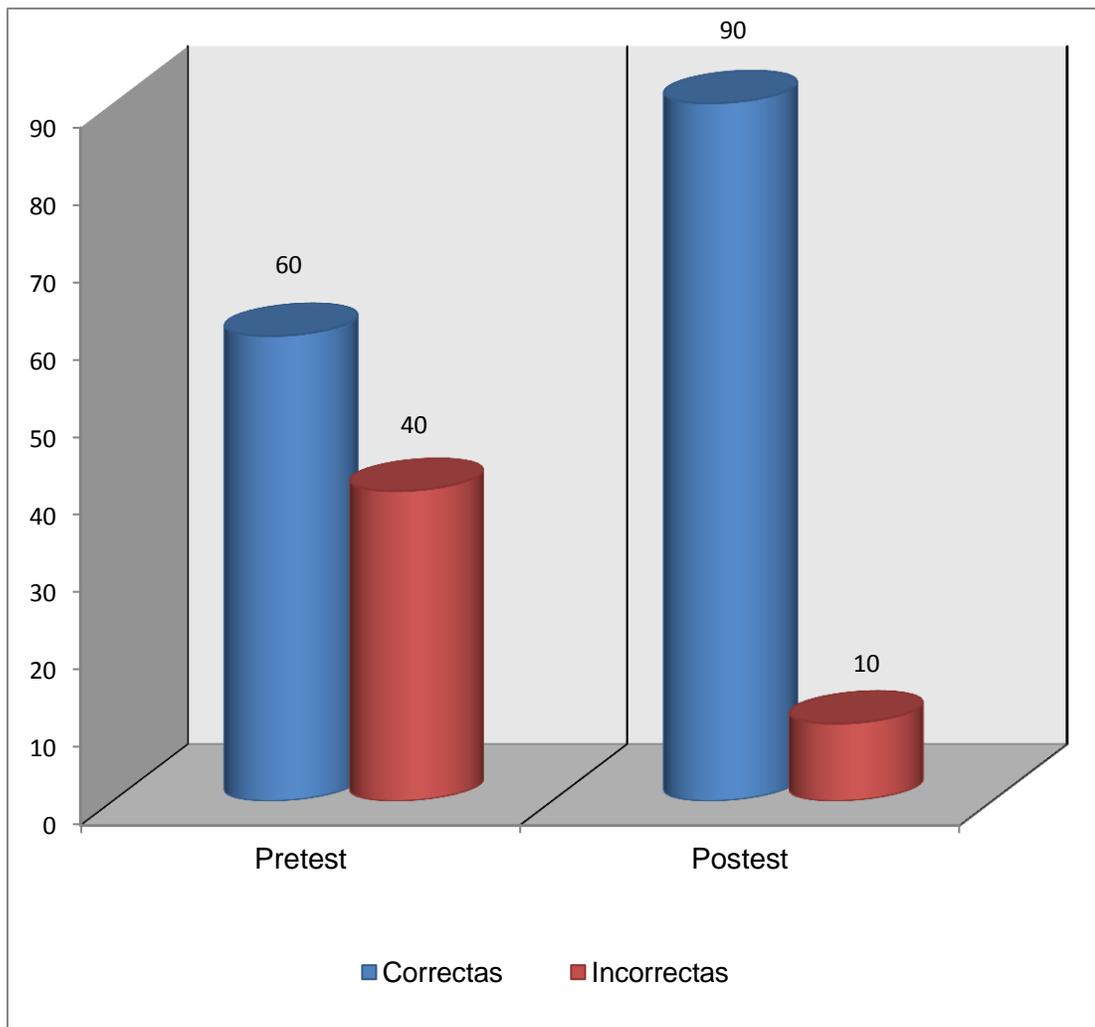
Los resultados correspondientes al indicador Fisiología del parto, determinan en el *Pretest* 55% de respuestas incorrectas y 45% de respuestas correctas; en tanto que en el *postest* el porcentaje de respuestas correctas se ubicó en 85% e incorrectas en 15%. La desviación estándar se ubicó en 5,7; lo que indica que hubo cambio significativo sobrepasando un puntaje medio de 5 puntos.

Con respecto a los resultados en el indicador psicoprofilaxis para el parto, los resultados indican en el *pretest* que el 80% se ubicó en respuestas correctas y 20% en incorrectas; mientras que en el *postest*, el porcentaje de respuestas correctas se ubicó en 97,5% y el 2,5 en respuestas incorrectas. La desviación estándar obtuvo 9,1; indicando que hubo cambio significativo.

Al analizar los indicadores se observan diferencias estadísticamente significativas en ambos indicadores, dado que arrojaron puntuaciones *altas*, sobrepasando puntajes medio de 5 puntos ($p < 5$; Fisiología del parto = 5,7; y psicoprofilaxis para el parto = 9,1); los promedios generales para ambos indicadores se ubicaron en el pretest 60% respuestas correctas y 40% incorrectas; mientras que en el pretest estos porcentajes aumentaron en respuestas correctas 90% y disminuyeron en respuestas incorrectas 10%; lo que significa que luego de la aplicación del programa de orientación psicoprofiláctica para el parto, las primigestas adquirieron y ratificaron la información sobre las fases normales por las que pasan las embarazadas en lo que respecta al parto, las etapas del parto y el dolor.

GRÁFICO N° 1

ORIENTACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS. DIMENSIÓN: ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE EL PROCESO DE PARTO. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DOCTOR JOEL VALENCIA PARPACEN”, CUARTRO TRIMESTRE 2012



Fuente: Cuadro N° 1.

N = 20.

CUADRO N° 2

ORIENTACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS. DIMENSIÓN: CAPACITACIÓN PRÁCTICA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DOCTOR JOEL VALENCIA PARGACEN”, CUARTRO TRIMESTRE 2012

	PRETEST				POSTEST				Des.Es
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas		
Indicadores	f	%	f	%	f	%	f	%	
Relajación	10	50,0	10	50,0	16	80,0	4	20,0	4,9
Respiración	11	55,0	9	45,0	17	85,0	3	15,0	5,8
Gimnasia	12	60,0	8	40,0	16	80,0	4	20,0	5,2
Promedio	11	55,0	9	45,0	16	80,0	4	20,0	

Fuente: Instrumento Aplicado.

N= 20.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 2

Los resultados obtenidos en el indicador relajación correspondientes al *Pretest*, determinan que el 50% respondió correctamente y el mismo porcentaje lo hizo de forma incorrecta a los planteamientos del cuestionario; en tanto que en el *postest*, el 80% de las embarazadas encuestadas respondió correctamente a los planteamientos del cuestionario y el 20% lo hizo de forma incorrecta. La desviación estándar se ubicó en 4,9 determinando diferencia entre ambos momentos.

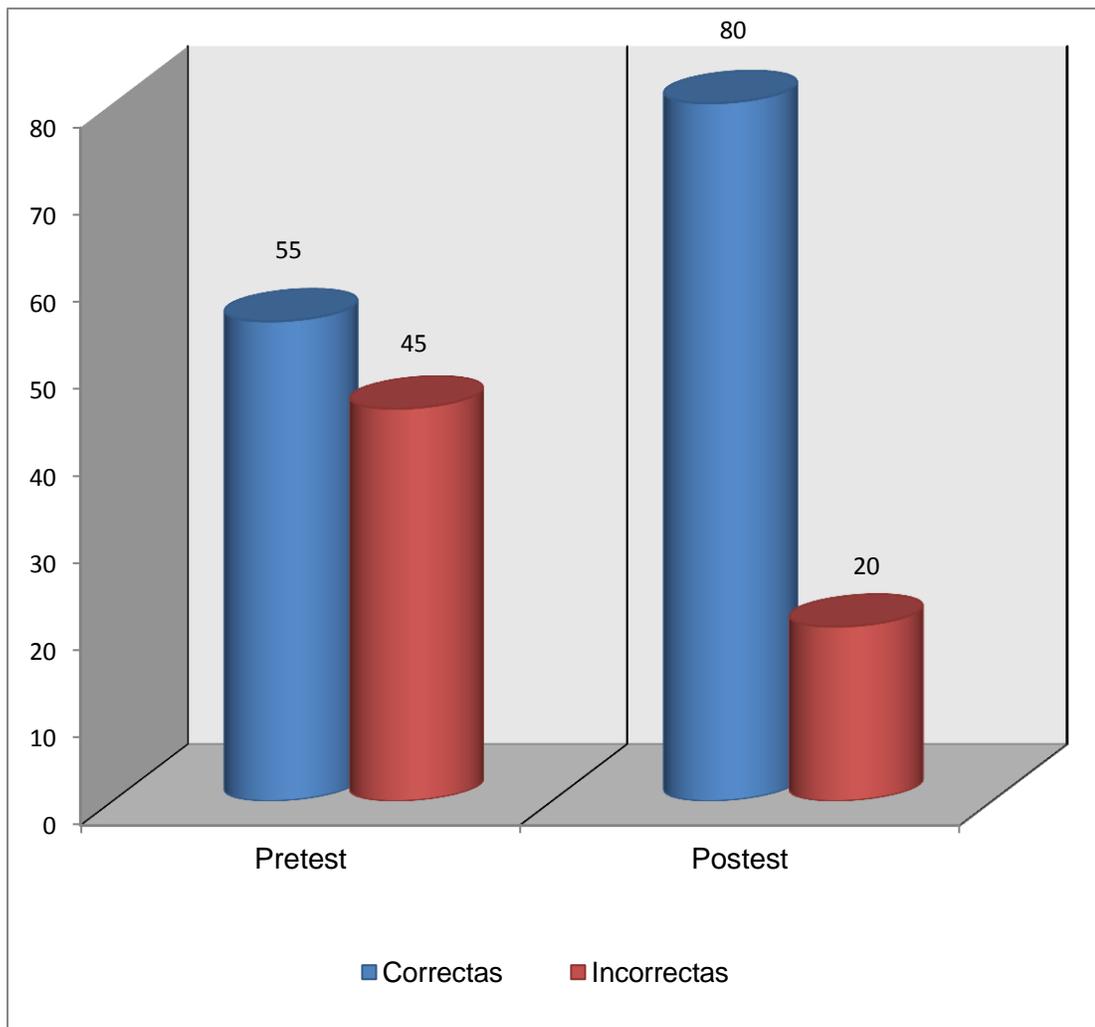
En cuanto al indicador respiración, en el *pretest* la proporción de respuestas correctas se ubicó en 55%; en tanto que las respuestas incorrectas se ubicó en 45%. En el *postest*, la proporción de respuestas correctas aparece con 85% y las incorrectas con 15%. La desviación estándar aparece con un puntaje de 5,8 lo que determinó una diferencia estadísticamente significativa en el *postest*.

Con respecto a los resultados en el indicador gimnasia, en el *pretest* los resultados determinan 60% de respuestas correctas y 40% incorrectas. Mientras que en el *postest* las respuestas correctas se ubican el 80% y las incorrectas en 20%. La desviación estándar se ubicó en 5,2; determinándose diferencia estadísticamente significativa.

El análisis general de los indicadores determina en el *pretest* un promedio general de 55% respuestas correctas y 45% incorrectas; mientras que en el *postest* estos porcentajes se ubican en 80% de respuestas correctas y 20% de respuestas incorrectas. Estos resultados corroboran el incremento de respuestas correctas y la disminución en respuestas incorrectas dado por la desviación estándar mayor a 5 puntos ($p < 5$); lo que significa que luego de la aplicación del programa de orientación psicoprofiláctica para el parto, las primigestas adquirieron y ratificaron la información sobre las medidas que deben utilizar para el acondicionamiento y la superación del dolor, a través de la relajación, la gimnasia y la respiración.

GRÁFICO N° 2

ORIENTACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS. DIMENSIÓN: CAPACITACIÓN PRÁCTICA. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DOCTOR JOEL VALENCIA PARPACEN”, CUARTRO TRIMESTRE 2012



Fuente: Cuadro N° 2.

N = 20.

CUADRO N° 3

ORIENTACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DOCTOR JOEL VALENCIA PARPACEN”, CUARTRO TRIMESTRE 2012

Dimensiones	PRETEST				POSTEST				Des.Es
	Correctas		Incorrectas		Correctas		Incorrectas		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Aspectos teóricos	12	60,0	8	40,0	18	90,0	2	10,0	6,7
Capacitación práctica	11	55,0	9	45,0	16	80,0	4	20,0	4,9
Promedio	11	55,0	9	45,0	17	85,0	3	15,0	

Fuente: Instrumento Aplicado.

N= 20.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 3

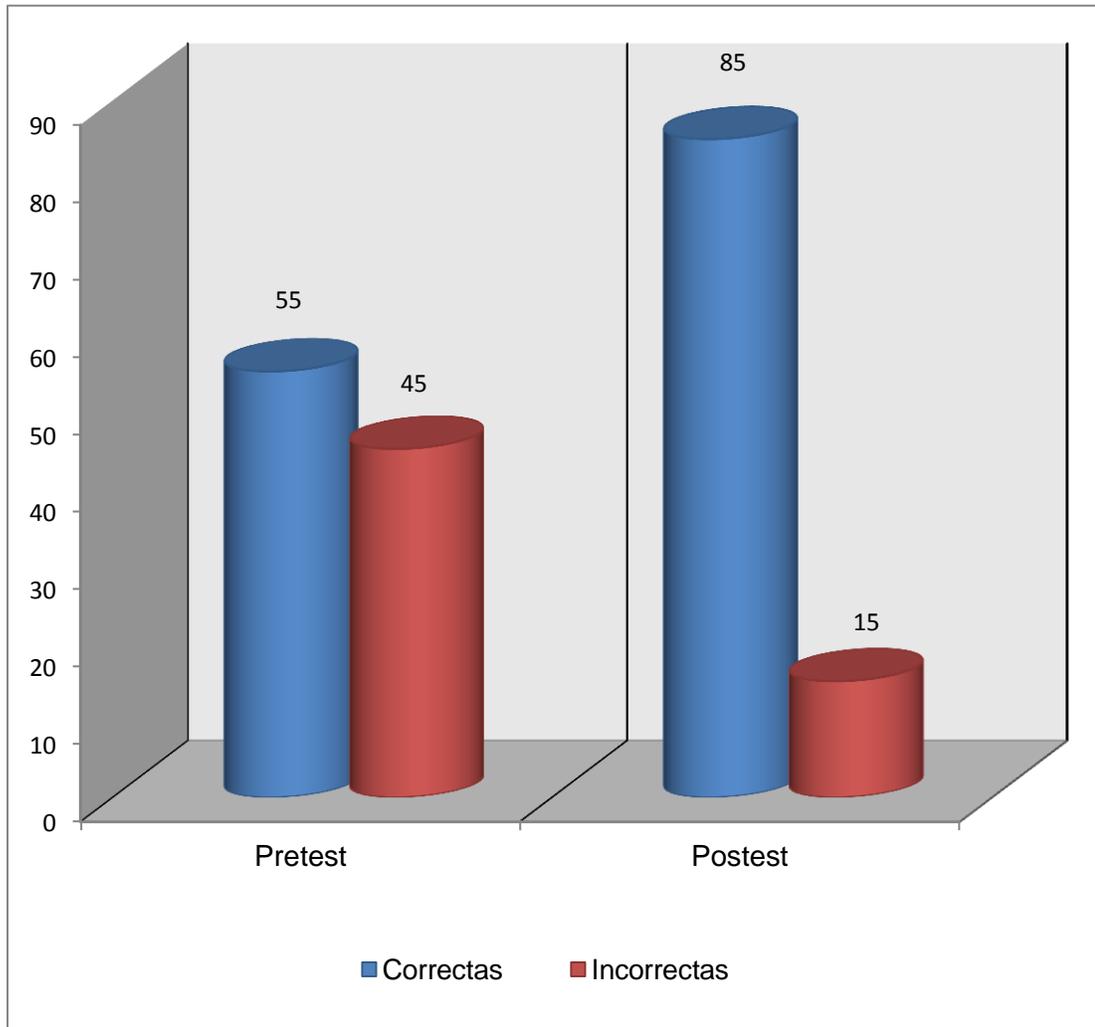
Los resultados para la variable Orientación Psicoprofiláctica para el parto en las embarazadas primigestas determina en el PRETEST que el 60% de las embarazadas respondió correctamente los planteamientos mientras que 40% lo hizo de forma incorrecta; mientras que luego de ejecutar el programa de orientación el 90% de las primigestas respondieron correctamente los aspectos teóricos sobre el proceso de parto referido a la expulsión del feto y las membranas anexas a través del canal vaginal y psicoprofilaxis del parto; en tanto que 10% lo hizo de forma incorrecta. La desviación estándar se ubicó en 6,7.

En cuanto a los resultados en la dimensión capacitación práctica, los resultados obtenidos determinan que antes del programa de orientación el 55% de las primigestas respondieron correctamente los planteamientos del cuestionario y 45% lo hizo de forma incorrecta; mientras que luego de ejecutar el programa de orientación el 80% de las primigestas respondió correctamente los planteamientos del cuestionario y 20% lo hizo de forma incorrecta. La desviación estándar se ubicó en 4,9.

El análisis de los promedios en ambas dimensiones determina diferencias estadísticamente significativas ($p < 5$) en ambos sucesos, lo que ratifica la efectividad en la aplicación del programa de orientación a las embarazadas primigestas.

GRÁFICO N° 3

ORIENTACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA EL PARTO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS. CONSULTA PRENATAL. HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DOCTOR JOEL VALENCIA P ARPACEN”, CUARTRO TRIMESTRE 2012



Fuente: Cuadro N° 3.

N = 20.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La aplicación de un programa psicoprofiláctico para el parto en las mujeres primigestas es demostrada en esta investigación, como un hecho satisfactorio, viable y factible ya que se logra la ejecución de cada uno de los objetivos trazados en la misma. Además de responder a las interrogantes que como investigadoras inicialmente fueron realizadas; demostrando que:

- A través de la aplicación del cuestionario (pre-test) se logró determinar que un poco más de un 45% de las primigestas no poseían la información necesaria para afrontar el proceso de parto. Y el 55% de las mismas poseían la información empíricamente, más no sabían la razón científica de la psicoprofilaxis, por lo que era necesario recalcar la información y aclararla ya que de la misma forma que el grupo anterior; presentaban miedos e inquietudes ha dicho proceso expulsivo. La Ejecución del programa permitió conocer las dudas específicas de las mujeres primigestas, y las mismas fueron aclaradas. Se logró derrumbar las ideas o mitos populares que apoyan que el parto era “un proceso agobiante”.
- A través del cuestionario (post-test) se demostró que un 85% de respuestas correctas de la población fueron acertadas, demostrando que se logró la orientación de las embarazadas primigestas y a su vez el suministro de

información elemental que las capacita en el proceso de parto. Quedando un 15% que respondió incorrectamente.

- Puesto que hubo un 15% de la población que respondió incorrectamente, se les mandó las clases virtualmente, y se les recomendó practicarlas todos los días para fortalecer lo aprendido.

Recomendaciones

En base a las conclusiones evidenciadas se presenta las siguientes recomendaciones:

- Se evidencia a través de esta investigación la necesidad de ejecución de un programa de psicoprofilaxis a mujeres primigestas para la orientación y formación positiva de las mismas, y así éstas puedan combatir cualquier duda e ideas negativas, afrontando el proceso de parto de una forma activa y participativa, controlando el dolor manifestado por las contracciones uterinas.
- Se recomienda, tomar todos los datos de las participantes (incluyendo dirección electrónica) en caso de que alguna continúe con debilidades, para que se les puedan mandar las clases para el refuerzo de su contenido.
- Presentar los resultados de este estudio a la dirección del Hospital Materno Infantil “Dr. Joel Valencia Parpacen”, al departamento de enfermería de manera que den divulgación y seguimiento al programa de orientación psicoprofiláctica.

- Incentivar al personal de enfermería a ofrecer información sobre la psicoprofilaxis para el parto a las embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil Dr. Joel Valencia Parpacen.
- Motivar al personal de enfermería a implementar el programa de psicoprofilaxis para el parto como una actividad diaria de la institución y de esta manera lograr un gran aumento en la incidencia de conocimiento que tienen las madres que asisten a la consulta prenatal.
- Divulgar el programa de orientación psicoprofiláctica a otras instituciones que no lo posean sobre todo en las mismas que exista consulta prenatal.
- Crear comité de enfermería encargado del programa de orientación psicoprofiláctica, para de esta manera, procurar que la información que brinde el personal médico, de enfermería y administrativo sobre el tema sea uniforme, para no crear confusión a la madre durante su estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aponte, J., Arévalo, A., Maneiro, M. y Dominguez, Z. (2008). *Participación de la enfermera (o) en la educación de la embarazada en la consulta de atención integral en el Ambulatorio Urbano tipo II "Carmen Narcisa Iradi" de Guasipati Ciudad Bolívar*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Ara, A. (2004). *El libro de salud natural para la mujer* [libro en línea]. Madrid, España:Edaf,S.A.Disponible:

http://books.google.co.ve/books?id=fpqOfXhMkLwC&printsec=frontcover&dq=el+libro+de+salud+natural+para+l+mujer&hl=es&ei=rJssTvC9C8ru0gGBqc3kDg&sa=X&oi=book_result&ct=bookthumbnail&resnum=1&ved=0CDIQ6wEwAA#v=onepage&q&f=false [Consulta: 2011, julio 20]

Belisaro, Y. (2004). *Información sobre la preparación psicoprofiláctica para el parto que tienen las enfermeras (os) del Distrito Sanitario N° 1-B, Barcelona Edo. Anzoátegui*. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. (2da ed.). Naucalpan, Mexico: Pearson Educación de México, S.A de C.V.

Bobadilla, G. (1990). *Maternidad Feliz* (6a. ed.). Caracas, Venezuela: Pomaire

Bleichmar, J. (2003). *Guía práctica para la mujer embarazada* [libro en línea]. Madrid, España: Ojos de papel ediciones S.L. Disponible: http://books.google.co.ve/books?id=NgUI9vezKwEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [Consulta: 2011, julio 20]

Burroughs, A. (2008). *Enfermería materno-infantil*. Philadelphia, USA: Mc Graw-Hill Interamericana.

Carrera, F. (1966). *Parto sin dolor*. Caracas, Venezuela: Ediciones Humanísticas Bolonia.

Carrera, F. (1970). *Como prepararse para el parto sin dolor*. Caracas, Venezuela: Monte Ávila Editores, C.A.

Carrera, F. (2000). *Parto sin dolor*. Caracas, Venezuela: McGraw- Hill.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2009). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.908 (Extraordinario), Febrero, 15, 2009.

Cuenca, A. (2004). *Anatomía humana y funciones del cuerpo humano*. Montevideo, Uruguay: Arquetipo.

Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. Naucalpán de Juárez, México: Prentice Hall. 8va Edición.

Dickason, E., Silverman, B. y Kaplan, J. (1999). *Enfermería materno-infantil*. Madrid, España: Musby-Year Book, Inc.

Echeverría, B., Isus, S., Martínez, P. Y Lander, S. (2008). *Orientación Profesional*. Barcelona: UOC [Documento en línea]. Disponible: http://books.google.co.ve/books?id=jYe6KtaJTiwC&pg=PA143&lpg=PA143&dq=definicion+de+orientacion&source=bl&ots=wLHRNrQuX7&sig=aIdwIOwIEWfi1rQXCbWrkrxxw_w&hl=es&sa=X&ei=EHkPUMrPJISJ6wHb54HQDw&ved=0CD0Q6wEwAg#v=onepage&q=definicion%20de%20orientacion&f=false [Consulta: 2012, julio 24]

Figuera, K. (2009). *Programa de Ejercicios: Parto Psicoprofiláctico* [Documento en línea]. Disponible: <http://www.efisioterapia.net/descargas/pdfs/225-ejercicios-parto-profilactico.pdf> [Consulta: 2011, julio 20]

Gómez, G., Gonzales, F. y Montilla, M. (2008). Programa de capacitación sobre las técnicas que facilitan el parto dirigido a los profesionales de enfermería del servicio de Sanidad Aeronáutica de la Aviación, Maracay, Estado Aragua. Tesis de grado no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Guana, M., Cappadona, R., Paolo Di, A., Pellegrini, M., Piga, M. y Vicario, M. (2009). *Enfermería ginecoobstétrica*. Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (1998). *Metodología de la Investigación*. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 1ª edición.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (2007). *Metodología de la Investigación*. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 4ta edición.

Hurtado, J. (2010). *Metodología de la Investigación. Guía para la Comprensión Holística de la Ciencia*. Caracas, Venezuela: Ciea-Sypal. 4ta edición.

INE. (2009) Situación y dinámica demográfica, 2005-2009 [Datos en línea]. En INE: *Tasa de fecundidad corregida por grupos de edad de la madre, según años 2005-2009*. Disponible: <http://www.ine.gov.ve/situaciony dinamica/situaciony dinamica.asp> [Consulta: 2011, julio 07]

Ladeig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2006). *Enfermería maternal y del recién nacido*. Madrid, España: Mc Graw-Hill Interamericana.

Landeau, R. (2007). *Elaboración de Trabajos de Investigación*. (1era ed.). Venezuela: Alfa. [Documento en línea] Disponible: http://books.google.co.ve/books?id=M_N1CzTB2D4C&pg=PA81&lpg=PA81&dq=validez+del+instrumento&source=bl&ots=83XiRTW810&sig=TKcZpymIkkqTcbazFbwRP0eq3xQ&hl=es&sa=X&ei=X4wPUP-EEeqfb0QGhjoG4Dg&ved=0CDsQ6AEwAg#v=onepage&q=validez%20del%20instrumento&f=false [Consulta: 2012, julio 23]

Ley para Protección de las familias, la maternidad y la paternidad (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. (No.38.773). (2007, Septiembre 20,) [Transcripción en línea].
Disponible: http://www.eclac.cl/oig/doc/Ven_Ley38773_2007.pdf

Lowdermilk, D., Perry, J. y Bobak, I. (1998). *Enfermería materno-infantil* (6a. ed.). Madrid, España: Quorum.

Lyser De, F. (1983). *El libro de Jane Fonda para el embarazo parto y recuperación*. Madrid, España: Tiempo libre, S.A.

Matiz, G. (2003). *Curso Psicoprofiláctico, Embarazo Feliz y Cuidados del Recién Nacido*. Caracas, Venezuela: Intermedio.

Méndez, C. (2004). *Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación*. (3era ed.). Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (Decreto N° 364) Gaceta oficial (37.705). Norma oficial para la atención de la salud sexual y reproductiva. Noviembre, 2004.

Nikolaiev, A. (s.f). *El parto sin dolor*. Buenos Aires, Argentina: Cartago.

Organización Mundial de la Salud. (1996). *Cuidados en el parto normal: una guía práctica* [Documento en línea]. Disponible:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_spa.pdf [Consulta: 2011, julio 02]

Pérez, Galán (1999). *Evaluación de los Aprendizajes*. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Programa Nacional de Atención a la Salud Materno-Infantil (2009). *“Misión Niño Jesus”* [Documento en línea]. Disponible:
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:AONxJ-cbOOJ:xa.yimg.com/kq/groups/22882378/2088379635/name/PROGRAMA%2BDE%2BBATENCI%25C3%2593NA%2BLA%2BSALUD%2BMATERNO%2BINFANTIL.doc+programa+nacional+de+atencion+la+salud+materno+infantil&hl=es-419&gl=ve&pid=bl&srcid=ADGEESjwSrwn6ROmgBwhYaUWbGJvIwsMHKos8dXFpt0Nz8LtJqdOSkvGIF5yc1QrJirAtbqNSnlcAvINdCdjxMO9eRwz_N4zYNir5NM14KV2ECyAt_otUZCoLy2tSE7rc8e27VLEuca&sig=AHIEtbTBfU6xrpzE04j1_ijxA_NCGr6J_pA [Consulta: 2011, julio 07]

Ramos, F. (2005). *Matronas*. [Libro en línea]. Servicio Navarro de Salud Osasunbidea: Editorial Mad. S.L., Disponible:
http://books.google.co.ve/books?id=fH5IQrCxcskC&pg=PA549&dq=servicio+navarro+de+salud+osasunbidea&hl=es&ei=KxAITvqsL-240AHI-pTrCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false [Consulta: 2011, julio 03]

Reeder, S., Mastroianni, L., Martin, L., Fitzpatrick, E. y Contreras, L. (1976). *Enfermería Materno-infantil*. Washington, USA: Organización Panamericana de la Salud.

Tortora, G. y Derrickson, B. (2006). *Principio de Anatomía y Fisiología*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana. 11va Edición.

ANEXO A



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO

Autoras:

T.S.U Maira Blanco C.I: 20.826.466

T.S.U Natalia Reyes C.I: 20.032.130

Tutora:

Mgs. Zaida C. Domínguez C.

Caracas, Julio del 2012

PRESENTACIÓN E INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene como propósito determinar la orientación psicoprofiláctica para el parto que poseen las embarazadas primígestas que asisten a la consulta prenatal del Hospital Materno Infantil del Este “Dr. Joel Valencia Parpacen” para el periodo 2012. La información recaudada será totalmente confidencial y anónima, por lo que le garantizamos suma confianza y seguridad en su participación, todo con fines científicos y constructivos tanto para la investigación como para el desarrollo positivo del proceso de parto de toda mujer embarazada que participe en la misma.

Recomendamos que al momento de responder lo realice de forma atenta y sincera; de Antemano agradecemos su participación y colaboración para la realización de esta investigación.



CUESTIONARIO

A continuación se le presentan 20 preguntas cerradas con opciones de respuesta múltiples, donde usted encerrará en un círculo la opción que considere correcta.

1) El parto es un proceso:

- a) Natural y fisiológico
- b) Natural y Complejo
- c) Natural y Doloroso

2) Identifique el orden correcto de aparición de las etapas del parto:

- a) Alumbramiento, dilatación, expulsión y borramiento.
- b) Borramiento, dilatación, expulsión y alumbramiento.
- c) Alumbramiento, expulsión, dilatación, borramiento.

3) El dolor en el parto es:

- a) Una sensación cómoda que favorece al parto.
- b) Una vivencia gratificante.
- c) Una sensación controlada.

4) El malestar durante el parto, se debe principalmente a:

- a) las contracciones uterinas.
- b) al descenso del bebé.
- c) a la ansiedad y desconocimiento del proceso.

5) La Psicoprofilaxis para el parto es:

- a) Un estudio emocional
- b) Un estudio preventivo para enfermedades.
- c) Un programa de educación práctica, orientado a preparar a las mujeres embarazadas.

6) Dentro de la psicoprofilaxis se encuentran las técnicas de:

- a) Respiración, gimnasia y relajación.
- b) Respiración, gimnasia y cuidados del recién nacido.
- c) Gimnasia, relajación y lactancia materna.

7) La relajación se define como:

- a) El proceso de liberar tensión de la mente y el cuerpo mediante un esfuerzo y una práctica conscientes.
- b) Una práctica inconsciente en la cual el cuerpo se adormece por momentos.
- c) La liberación del estrés al cerrar los ojos.

8) Entre los procedimientos para realizar una relajación efectiva en la psicoprofilaxis para el parto se encuentran:

- a) Adoptar una postura correcta, acostada lateral del lado izquierdo por que promueve la oxigenación de feto y placenta.
- b) Adoptar una postura correcta, acostada lateral del lado derecho por que promueve la oxigenación del feto y placenta.
- c) Adoptar una postura correcta, acostada boca abajo por que promueve la oxigenación del feto y placenta.

9) La visualización durante la psicoprofilaxis para el parto es:

- a) Un tipo de gimnasia prenatal.
- b) Una forma de concentración hacia un enfoque agradable.
- c) Una forma de oxigenar el cuerpo.

10) Los beneficios de la visualización durante la psicoprofilaxis son:

- a) Bienestar en el embarazo, dilatación del cuello uterino y reducir la tensión durante el parto.
- b) Equilibrio de la mente y el cuerpo para suprimir el dolor.
- c) Fortalecimiento emocional de la madre y el bebe.

11) Entre las ventajas de la relajación se encuentran:

- a) Aumentar del número de contracciones para que el proceso de parto sea más rápido.
- b) Neutraliza la ansiedad, conserva la energía y alivia molestias.
- c) Establecer una comunicación corporal madre-hijo al momento del parto.

12) La respiración en la psicoprofilaxis se define como:

- a) Un proceso de relajación mental.
- b) El acto de (inspirar y expirar). Donde con cada inspiración se produce un aporte de oxígeno, y con cada espiración se elimina anhídrido carbónico.
- c) Es un proceso voluntario del sistema respiratorio.

13) Los tipos de respiración son:

- a) 4.
- b) 3.
- c) 5.

14) La respiración purificadora o profunda consiste en:

- a) Tomar aire por la nariz y expulsarlo por la boca con los labios fruncidos.
- b) Tomar aire por la nariz y expulsarlo por la nariz.
- c) Tomar aire por la boca y expulsarlo por la nariz.

15) Los pasos para realizar una respiración consciente y relajante son:

- a) Una respiración profunda y natural esto permite expandir y oxigenar los músculos. Y luego una exhalación suave intercalada, de tipo jadeo.
- b) Una respiración ejercitante, luego pujante, y por ultimo terminante.
- c) Una respiración primero superficial sin expulsión de aire, para cuando se expanda el tórax, posteriormente pujar.

16) La respiración tiene como beneficio:

- a) Eliminar el dolor de las contracciones.
- b) Oxigenación adecuada de la madre y el feto.
- c) Brindar fuerzas para eliminar las contracciones.

17) La gimnasia se define como:

- a) Una actividad intelectual relajante que permite a la embarazada prepararse para el parto.
- b) Una actividad física regular, de alto impacto que permite quemar grasas.
- c) Una actividad física regular, capaz de prevenir los trastornos circulatorios y posturales.

18) Los tipos de ejercicios psicoprofilácticos que preparan a la mujer para el parto son:

- a) Abdominales, flexiones, sentadillas.
- b) Elevación de la pelvis, rotación de la columna, elevación de las piernas.
- c) Trotar, natación, salto de la cuerda.

19) Las pautas para realizar los ejercicios gimnásticos pre-parto son:

- a) Empezar de forma lenta y progresiva, dedicar 30 min diarios, no deben hacerlos después de comer.
- b) Empezar de forma rápida bajando luego la intensidad, dedicar 60 min diarios, no deben hacerlos después de comer.
- c) Empezar de forma lenta y progresiva, dedicar 30 min diarios, deben hacerse siempre después de comer.

20) La gimnasia dentro de la psicoprofiláxis tiene como beneficio:

- a) Fortalecer los músculos del cuello.
- b) Fortalecer los músculos de los brazos.
- c) Fortalecer los músculos abdominales y los que ayudan al parto.

ANEXO D

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PSICOPROFILACTICA PARA EL PARTO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. JOEL VALENCIA P ARPACEN”, CUARTO TRIMESTRE 2012.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PSICOPROFILACTICA PARA EL PARTO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS
PRIMIGESTAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. JOEL VALENCIA
PARPACEN”,
CUARTO TRIMESTRE 2012.**

Autoras:

T.S.U Blanco Maira C.I: 20.826.466

T.S.U Reyes Natalia C.I: 20.032.130

Tutora:

Mgs. Zayda C. Domínguez C.

Caracas, Octubre del 2012

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica consiste en la preparación integral de los futuros padres desde el punto de vista teórico, físico y emocional, con la finalidad de tener un embarazo, parto y post parto sin dolor ni temor. La aplicación de un programa de esta índole le permite a los futuros padres no solo obtener la confianza en si mismos suficiente para afrontar el proceso que implica el parto, eliminando así el desconocimiento existente, sino que también permite preparar y ejercitar los músculos involucrados en el proceso y la respiración de las madres que están en la dichosa espera. Esto implica que al momento del parto propiamente dicho estas sepan que hacer y cómo actuar ante un evento antes desconocido.

La aplicación del presente curso proyectado hacia esta índole, pretende derrumbar los miedos a lo desconocido que el proceso de parto representa, fomentar la unión familiar fortificando el lazo madre-hijo el cual se amplifica mucho más cuando llega el momento del parto, disminuir la duración del proceso de parto haciendo comprender a las madres a través de las clases dictadas que el mismo es un proceso no traumático si no al contrario muy gratificante, totalmente natural y fisiológico que a su vez puede ser corto en el tiempo. Sí se conoce cada paso que el proceso implica, lo cual a su vez trae como consecuencia que la percepción del dolor sea mínima para las gestantes y de más corta duración pues un curso de esta índole las madres podrá conocer lo que implica tener un parto psicoprofiláctico. En consecuencia el siguiente programa se estructura de la siguiente manera:

Unidad I: El parto.

Unidad II: Psicoprofilaxis para el parto

Unidad III: Técnicas de relajación.

Unidad IV: Técnicas de respiración

Unidad V: Técnicas de gimnasia.

JUSTIFICACIÓN

El Hospital Materno Infantil del Este “Doctor Joel Valencia Parpacen” posee una alta demanda de embarazadas primígestas que asisten a la consulta prenatal para controlar su embarazo. Sin embargo, no están orientadas a lo que es el trabajo de parto, desconocen las respiraciones que deben realizar en base a cada contracción uterina, formas de relajación, entre otros; al mismo tiempo el hospital no posee el servicio de psicoprofiláxis para el parto, por tal razón las embarazadas no están siendo orientadas, lo que genera un ciclo miedo-tensión-dolor innecesario.

Motivado a esto es imperativo la aplicación de un programa de orientación psicoprofiláctica ya que las embarazadas requieren conocer acerca de lo que es la psicoprofiláxis y los beneficios que ello les trae para su embarazo y parto, así como también requieren las herramientas para afrontar lo que conlleva estas etapas en sus vidas y de esta manera saber qué acciones tomar ante lo inesperado. La ejecución de un programa de orientación psicoprofiláctica resulta de extrema utilidad en este caso.

Con el presente programa de orientación psicoprofiláctica se pretende solucionar estos vacíos de conocimientos teóricos y prácticos y con ello promover un embarazo y parto saludables.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- 1.** Planificar y organizar cuidadosamente el contenido, actividades, no dejar lugar a la improvisación, entre otros.
- 2.** Motivar a las embarazadas a través de la puesta en práctica de diferentes actividades, contenidos atractivos, multimedia, entre otros.
- 3.** Explicar los objetivos que se pretenden alcanzar a lo largo de los diferentes temas, unidades y curso en general, para que la embarazada sepa qué se espera que aprenda.
- 4.** Presentar contenidos significativos y funcionales, que sirvan a la embarazada para resolver problemas durante el parto.
- 5.** Solicitar la participación activa de las embarazadas a través de actividades teórico- práctica, de los ejercicios de respiración, gimnásticos y de relajación.
- 6.** Fomentar aprendizaje activo e interactivo. Es fundamental la retroalimentación de la gestante para que sea participe en la construcción de su propio conocimiento.
- 7.** Evaluar formativamente el progreso, para que la embarazada tenga siempre información de qué está haciendo bien y qué debe corregir.
- 8.** Evaluación del curso, empleando una encuesta pre test y posterior al curso post- test para evaluar conocimiento aprendido por parte de las embarazadas

Objetivo General

_ Aplicar un programa de orientación psicoprofiláctica para el parto dirigido a las embarazadas primigestas que asisten a la consulta prenatal del hospital Materno Infantil del Este “Doctor Joel Valencia Parpacen”, Cuarto Trimestre 2012.

Objetivos Terminales

- _ Describir el proceso del trabajo de parto y parto.
- _ Explicar los fundamentos de la psicoprofilaxis para el parto.
- _ Ejecutar la relajación psicoprofiláctica para el parto.
- _ Ejecutar la respiración psicoprofiláctica para el parto.
- _ Ejecutar la gimnasia psicoprofiláctica para el parto.

Unidades

Unidad I: “El Parto”

Unidad II: “Psicoprofilaxis para el Parto”

Unidad III: “La Relajación como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”

Unidad IV: “La Respiración como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”

Unidad V: “La Gimnasia como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto.”

UNIDAD I: “El Parto”

Objetivo Terminal: Describir el Proceso del Trabajo de Parto y Parto.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer el proceso de trabajo de parto y parto. 2. Identificar las etapas del trabajo de parto. 3. Desarrollar una mentalidad de control del dolor en el parto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición del proceso de parto y parto/ Aspectos fisiológicos. 2. Conceptos de Borramiento, dilatación, expulsión y alumbramiento. 3. Definición; características del dolor en el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> _Exposición oral _Dialogo reflexivo _Identificación de cada embarazada con porta nombres. 	<p>_Humano: Enfermeras.</p> <p>_ Material Didáctico: trípticos.</p> <p>_ Equipo: Video beam y computadora portátil.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de prueba diagnostica pre-test. 2. 3 y 4. Feedback participativo y continuo. <p>_ Aplicación de postest.</p>

UNIDAD II: “Psicoprofilaxis para el Parto”

Objetivo Terminal: Explicar los fundamentos de la psicoprofilaxis para el parto.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
<p>1. Conocer los conceptos sobre la psicoprofilaxis para el parto.</p> <p>2. Describir la importancia de la psicoprofilaxis para el parto.</p> <p>3. Identificar las técnicas de la psicoprofilaxis para el parto.</p>	<p>1- Definición de la psicoprofilaxis para el parto. /objetivos.</p> <p>2- La psicoprofilaxis como condicionante para disminuir el dolor. _ Beneficios que aporta.</p> <p>3- Técnicas más utilizadas: relajación, respiración y gimnasia.</p>	<p>_Exposición oral</p> <p>_Dialogo reflexivo</p> <p>_Participación activa.</p>	<p>_Humano: Enfermeras.</p> <p>_ Material Didáctico: trípticos.</p> <p>_ Equipo: Video beam y computadora portátil.</p>	<p>1. Aplicación de pre-test.</p> <p>2, 3 y 4. Feedback participativo y continuo.</p> <p>_ Aplicación de Postest.</p>

UNIDAD III: “La Relajación como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”

Objetivo Terminal: Ejecutar la técnica de relajación psicoprofiláctica para el parto.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
1. Conocer la definición de relajación en la psicoprofilaxis. 2. Aprender los procedimientos de relajación. 3. Conocer la visualización como parte de la relación. 4. Identificar las ventajas que ofrece la relajación en el momento del parto. 5. Ejecutar la práctica de la técnica de relajación.	1. Definición de la relajación como técnica y objetivos. 2. Procedimientos de relajación: posturas elementales, mentalidad positiva. 3. Imaginación y sensaciones gratificantes/ objetivos. 4. Ventajas de la relajación: alivio de molestias de embarazo y parto. Control del estrés y la ansiedad. 5. Práctica de ejercicios de relajación.	_Exposición oral _Dialogo reflexivo _ Participación activa. _ Taller de relajación prenatal. _ Demostración de los ejercicios.	_Humano: Enfermeras. _ Material Didáctico: trípticos. _ Equipo: Video beam y computadora portátil. _ Otros materiales: Colchonetas, equipo de música; música relajante y almohadas.	1. Aplicación del pre-test. 2, 3, 4, y 5 Feedback participativo y continuo. _ Aplicación de postest.

UNIDAD IV: “La Respiración como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”

Objetivo Terminal: Ejecutar la técnica de respiración psicoprofiláctica para el parto.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
<p>1. Conocer la definición de respiración en la psicoprofilaxis.</p> <p>2. Identificar los tipos de respiración.</p> <p>3. Aprender los pasos para la realización de la respiración.</p> <p>4. Explicar los beneficios de la respiración aplicados en el momento del parto.</p> <p>5. Ejecutar la práctica de la técnica de respiración.</p>	<p>1. Definición de la respiración como técnica y objetivos.</p> <p>2, Tipos de respiración: purificadora o profunda; pausada y superficial; jadeante y con soplo.</p> <p>3, Pasos para la respiración en el parto psicoprofilactico según las etapas del parto.</p> <p>4- Beneficios de la respiración para la madre y el feto.</p> <p>5- Práctica de ejercicios de respiración psicoprofilactico.</p>	<p>_Exposición oral</p> <p>_Dialogo reflexivo</p> <p>_ Participación activa.</p> <p>_ Taller de respiración prenatal.</p> <p>_ Demostración de los ejercicios.</p>	<p>_Humano: Enfermeras.</p> <p>_ Material Didáctico: trípticos.</p> <p>_ Equipo: Video beam y computadora portátil.</p> <p>_ Otros materiales: Colchonetas, equipo de música; música relajante y almohadas.</p>	<p>1. Aplicación de pre-test.</p> <p>2, 3, 4, y 5. Feedback participativo y continuo.</p> <p>_ Aplicación de postest.</p>

UNIDAD V: “La Gimnasia como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”

Objetivo Terminal: Ejecutar la técnica de gimnasia psicoprofiláctica para el parto.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
<p>1. Conocer la definición de gimnasia en la psicoprofilaxis.</p> <p>2. Identificar los tipos de gimnasia.</p> <p>3. Aprender las pautas a realizar en la gimnasia.</p>	<p>1. Definición de la gimnasia como técnica y objetivos.</p> <p>2, Elevación de la pelvis, rotación de la columna, encogimiento, recostada en la posición de parto común, elevación de las piernas, balanceo de la pelvis, cuclillas, posición de sastre, flexión alternada, ejercicio a gatas, de lado, flexión de tronco, acercamiento.</p> <p>3, Características de la gimnasia como técnica de psicoprofilaxis.</p>	<p>_Exposición oral</p> <p>_Dialogo reflexivo</p> <p>_ Participación activa.</p> <p>_ Taller de gimnasia prenatal.</p> <p>_ Demostración de los ejercicios.</p>	<p>_Humano: Enfermeras.</p> <p>_ Material Didáctico: trípticos.</p> <p>_ Equipo: Video beam y computadora portátil.</p> <p>_ Otros materiales: Colchonetas, equipo de música; música relajante y almohadas.</p>	<p>1. Aplicación de pre-test.</p> <p>2, 3, 4, y 5. Feedback participativo y continuo.</p> <p>_ Aplicación de postest.</p>

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
<p>4. Describir los beneficios que aporta la gimnasia en el proceso de parto.</p> <p>5. Ejecutar la práctica de la técnica de gimnasia.</p>	<p>4. Beneficios de la gimnasia en el organismo de la madre/ para el momento del parto.</p> <p>5. Práctica de ejercicios de gimnasia psicoprofiláctica.</p>			

Elaborado por: T.S.E Maira Blanco y T.S.E Natalia Reyes.

Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina

Universidad Central de Venezuela.

CRONOGRAMA DE CLASES DE PSICOPROFILAXIS PARA EL PARTO

Horario: De 2:30pm a 4:30pm- Grupo 1.

Fecha	Unidad/Tema	Facilitador
Lunes , 12 de Noviembre del 2012	Clase Inaugural y Bienvenida/ Aplicación de Pre-test	T.S.E Natalia Reyes y T.S.E Maira Blanco
	<i>Clases Teóricas:</i>	
	Unidad I: “El Parto”	T.S.E Natalia Reyes
	Unidad II: “Psicoprofilaxis para el Parto”	T.S.E Maira Blanco
	<i>Clases Teórico/ Practicas</i>	
Martes , 13 de Noviembre del 2012	Unidad III: : “La Relajación como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”	T.S.E Natalia Reyes
	Unidad IV: “La Respiración como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”	T.S.E Maira Blanco
Miércoles , 14 de Noviembre del 2012	Unidad V: “La Gimnasia como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”	T.S.E Natalia Reyes
Jueves , 15 de Noviembre del 2012	Retroalimentación de Todo el Contenido Programático.	T.S.E Maira Blanco
	Aplicación de Post-test/Cierre y GRAN RIFA	T.S.E Natalia Reyes y T.S.E Maira Blanco

CRONOGRAMA DE CLASES DE PSICOPROFILAXIS PARA EL PARTO

Horario: De 2:30pm a 4:30pm- Grupo 2.

Fecha	Unidad/Tema	Facilitador
Lunes , 19 de Noviembre del 2012	Clase Inaugural y Bienvenida/ Aplicación de Pre-test	T.S.E Natalia Reyes y T.S.E Maira Blanco
	<i>Clases Teóricas:</i>	
	Unidad I: “El Parto”	T.S.E Natalia Reyes
	Unidad II: “Psicoprofilaxis para el Parto”	T.S.E Maira Blanco
	<i>Clases Teórico/ Practicas</i>	
Martes , 20 de Noviembre del 2012	Unidad III: : “La Relajación como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”	T.S.E Natalia Reyes
	Unidad IV: “La Respiración como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”	T.S.E Maira Blanco
Miércoles , 21 de Noviembre del 2012	Unidad V: “La Gimnasia como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”	T.S.E Natalia Reyes
Jueves , 22 de Noviembre del 2012	Retroalimentación de Todo el Contenido Programático.	T.S.E Maira Blanco
	Aplicación de Post-test/Cierre y GRAN RIFA	T.S.E Natalia Reyes y T.S.E Maira Blanco

CRONOGRAMA DE CLASES DE PSICOPROFILAXIS PARA EL PARTO

Horario: De 2:30pm a 4:30pm- Grupo 3.

Fecha	Unidad/Tema	Facilitador
Lunes , 26 de Noviembre del 2012	Clase Inaugural y Bienvenida/ Aplicación de Pre-test	T.S.E Natalia Reyes y T.S.E Maira Blanco
	<i>Clases Teóricas:</i>	
	Unidad I: “El Parto”	T.S.E Natalia Reyes
	Unidad II: “Psicoprofilaxis para el Parto”	T.S.E Maira Blanco
	<i>Clases Teórico/ Practicas</i>	
Martes , 27 de Noviembre del 2012	Unidad III: : “La Relajación como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”	T.S.E Natalia Reyes
	Unidad IV: “La Respiración como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”	T.S.E Maira Blanco
Miércoles , 28 de Noviembre del 2012	Unidad V: “La Gimnasia como Técnica Psicoprofiláctica para el Parto”	T.S.E Natalia Reyes
Jueves , 29 de Noviembre del 2012	Retroalimentación de Todo el Contenido Programático.	T.S.E Maira Blanco
	Aplicación de Post-test/Cierre y GRAN RIFA	T.S.E Natalia Reyes y T.S.E Maira Blanco

BIBLIOGRAFÍA

- _ Ara, A. (2004). *El libro de salud natural para la mujer* [libro en línea]. Madrid, España:Edaf,S.A.Disponible: http://books.google.co.ve/books?id=fpqOfXhMkLwC&printsec=frontcover&dq=el+libro+de+salud+natural+para+l+mujer&hl=es&ei=rJssTvC9C8ru0gGBqc3kDg&sa=X&oi=book_result&ct=bookthumbnail&resnum=1&ved=0CDIQ6wEwAA#v=onepage&q&f=false [Consulta: 2011, julio 20]
- _ Bobadilla, G. (1990). *Maternidad Feliz* (6a. ed.). Caracas, Venezuela: Pomaire
- _ Bleichmar, J. (2003). *Guía práctica para la mujer embarazada* [libro en línea]. Madrid, España: Ojos de papel ediciones S.L. Disponible: http://books.google.co.ve/books?id=NgUI9vezKwEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [Consulta: 2011, julio 20]
- _ Burroughs, A. (2001). *Enfermería maternoinfantil*. Philadelphia, USA: Mc Graw-Hill Interamericana.
- _ Carrera, F. (1966). *Parto sin dolor*. Caracas, Venezuela: Ediciones Humanísticas Bolonia.
- _ Carrera, F. (1970). *Como prepararse para el parto sin dolor*. Caracas, Venezuela: Monte Ávila Editores, C.A.
- _ Carrera, F. (2000). *Parto sin dolor*. Caracas, Venezuela: McGraw- Hill.
- _ Dickason, E., Silverman, B. y Kaplan, J. (1999). *Enfermería maternoinfantil*. Madrid, España: Musby-Year Book, Inc.
- _ Figuera, K. (2009). *Programa de Ejercicios: Parto Psicoprofiláctico* [Documento en línea]. Disponible: <http://www.efisioterapia.net/descargas/pdfs/225-ejercicios-parto-profilactico.pdf> [Consulta: 2011, julio 20]
- _ Ladeig, P., London, M., Moberly, S. y Olds, S. (2006). *Enfermería maternal y del recién nacido*. Madrid, España: Mc Graw-Hill Interamericana.

- _ Lowdermilk, D., Perry, J. y Bobak, I. (1998). *Enfermería materno-infantil* (6a. ed.). Madrid, España: Quorum.
- _ Lyser De, F. (1983). *El libro de Jane Fonda para el embarazo parto y recuperación*. Madrid, España: Tiempo libre, S.A.
- _ Organización Mundial de la Salud. (1996). *Cuidados en el parto normal: una guía práctica* [Documento en línea]. Disponible: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24_spa.pdf [Consulta: 2011, julio 02]
- _ Programa Nacional de Atención a la Salud Materno-Infantil (2009). *“Misión Niño Jesus”* [Documento en línea]. Disponible: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:AONxJ-cbOQJ:xa.yimg.com/kq/groups/22882378/2088379635/name/PROGRAMA%2BDE%2BATENCI%25C3%2593NA%2BLA%2BSA>

[LUD%2BMATERNO%2BINFANTIL.doc+programa+nacional+de+atencion+la+salud+materno+infantil&hl=es-419&gl=ve&pid=bl&srcid=ADGEEsjwSrwn6ROmgBwhYaUWbGJvIwsMHKos8dXFpt0Nz8LtJqdOSkvGIF5yc1QrJirAtbqNSnlcAvINdCdjxMO9eRwz_N4zYNir5NM14KV2ECyAt_otUZCoLy2tSE7rc8e27VLEuca&sig=AHIEtbTBfU6xrpzE04j1_ijxANCGr6J_pA](#) [Consulta: 2011, julio 07]

_ Ramos, F. (2005). *Matronas*. [Libro en línea]. Servicio Navarro de Salud

_ Osasunbidea: Editorial Mad. S.L., Disponible:

http://books.google.co.ve/books?id=fH5IQRcxcskC&pg=PA549&dq=servicio+navarro+de+salud+osasunbidea&hl=es&ei=KxAlTvqsL-240AHI-pTrCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

[Consulta: 2011, julio 03]

_ Reeder, S., Mastroianni, L., Martin, L., Fitzpatrick, E. y Contreras, L. (1976). *Enfermería Maternoinfantil*. Washington, USA: Organización Panamericana de la Salud.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CURSO DE PSICOPROFILAXIS PARA EL PARTO
Inscripciones: Fecha: 5/11/12 al 6/11/12



Nº	Nombre y Apellido	C.I:	Edad:	Sector donde Vive:	Teléfono:	Mes de Embarazo Nº:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

ANEXO E

¿ESTÁS ESPERANDO UN BEBÉ Y TIENES MIEDO?

¡VENCE TODOS TUS TEMORES. PREPARATE PARA EL MEJOR MOMENTO DE TU VIDA!

ASISTE AL CURSO DE:
"PSICOPROFILAXIS PARA EL PARTO"
Y TE ENSEÑAMOS A TENER UN PARTO SIN DOLOR"

- FECHA Y HORA: LUNES 26/11/12.
- LUGAR: "SALA DE CONFERENCIAS DE LA MATERNIDAD DE PETARE" (PM)
- TRAER: ROPA COMODA, SABANA Y AGUA.
- TELE: 0426.3839674 / 0416.934.4952

¡ASISTE! EXTENSION 2:30 PM

¡TOTALMENTE GRATIS!

¡NO TE LO PIERDAS!
¡Te Esperamos!

2:30 PM



Incentivando a la comunidad



Embarazadas llenando el cuestionario



Clase teórica dictada por Natalia Reyes



Clase teórica dictada por Maira Blanco



Clase teórica dictada por Natalia Reyes



Clase teórica dictada por Maira Blanco



Clase teórica dictada por Maira Blanco



Clase teórica dictada por Maira Blanco



Actividad dinámica de grupo



Clase gimnastica dictada por Natalia Reyes



Clase gimnastica dictada por Natalia Reyes



Clase gimnastica dictada por Natalia Reyes



Clase gimnastica dictada por Natalia Reyes



Clase gimnastica



Clase gimnastica



Clase de relajación dictada por Maira Blanco



Clase de relajación dictada por Maira Blanco



Despedida del curso primer grupo



Despedida del curso primer grupo



Despedida del curso segundo grupo



Despedida del curso tercer grupo



Despedida del curso tercer grupo



Despedida del curso tercer grupo