



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**“APLICAR PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN PRIMIGESTAS AÑOSAS,
PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE MANEJO, HOSPITAL DRA. MATILDE
HIDALGO DE PROCEL, DE SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013”**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA:
FATIMA SALAS MORA**

**TUTORA:
OBST. ALICIA REQUENA**

GUAYAQUIL - ECUADOR

2012 – 201

DEDICATORIA

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

Fátima Salas Mora

AGRADECIMIENTO

Donde hay fe hay amor, donde hay amor hay paz, donde hay paz está Dios y donde está Dios no falta nada; por esto mi agradecimiento absoluto es hacia EL, ya que nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo imprescindible para lograr cada una de nuestras metas trazadas.

A mi madre Rocío Mora Vega, por su confianza, por su apoyo, por ser mi ejemplo de lucha y sacrificio; por acompañarme en mis tristezas y alegrías, por ser el motor indispensable de mi vida.

A mi hermanita Perlita Salas Mora, mi ángel; a ella le debo las fuerzas para seguir fuerte y valiente.

A mi tutora Obstetriz Alicia Requena, por su invalorable y desinteresada ayuda.

A la fuente principal de la recolección de datos para la realización de este trabajo de investigación, Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Fátima Salas Mora

RESUMEN

Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico o traumático. Determinar la importancia que conlleva la realización de la Psicoprofilaxis Obstétrica del embarazo, en relación a la edad materna avanzada en su primera gestación. Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico o traumático. Entre los beneficios materno-perinatales las primigestas con preparación psicoprofiláctica tendrán una mayor asistencia a sus controles prenatales. Ingresarán a la institución de salud con un diagnóstico de trabajo de parto confirmado, presentaran parto vaginal. En cuanto al recién nacido estos no presentarán signos de sufrimiento fetal, tendrán contacto precoz piel a piel.

Palabras Clave:

Psicoprofilaxis, primigesta añosa.

SUMMARY

Only through adequate psychoprophylactic preparation, favorable results will be obtained through early education, proper breathing, relaxation and gymnastics exercises that helps strengthen the muscles. If done correctly would provide greater security to women. In addition to avoid maternal trauma and possible complications which turn delivery in a pathological or traumatic process. Determine the importance of dealing with the realization of the psycho obstetric pregnancy in relation to maternal age at their first gestation. Between maternal and perinatal benefits the primipara with psychoprophylactic preparation assistance will have a higher prenatal checkups. She will be entering the health institution with a diagnosis of confirmed labor, presenting vaginal delivery. The newborn will not present signs of fetal distress and will have early skin-skin contact.

Keywords:

Psicoprofilaxis, aged primigravida.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
VIABILIDAD	4
FORMULACIÓN DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
HIPOTESIS	6
VARIABLES	6
VARIABLE INDEPENDIENTE	6
VARIABLE DEPENDIENTE	6
VARIABLES INTERVINIENTES	6
MARCO TEORICO	7
PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	7
HISTORIA	8
PSICOPROFILAXIS A NIVEL MUNDIAL	9
ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	9
VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS EN LA MADRE	10
EJERCICIOS PSICOPROFILACTICOS	11
ROTACIÓN DE LA COLUMNA	12
ENCOGIMIENTO.....	12
RECOSTADA EN LA POSICIÓN DE PARTO COMÚN	13
CUCLILLAS	13
POSICIÓN DE SASTRE.....	13
DE LADO	14
CIRCUNFERENCIAS	14
FLEXIÓN DE TRONCO	15
ACERCAMIENTO.....	15

TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN PARA EL TRABAJO DE PARTO.	16
RESPIRACIÓN SUPERFICIAL O TORÁCICA.	16
RESPIRACIÓN LENTA Y PROFUNDA.	16
RESPIRACIÓN SOPLANTE RÁPIDA O DE SOPLIDO- JADEO.....	16
MÉTODOS DE RELAJACIÓN PARA EL PARTO.....	17
TÉCNICA DE Tensión-Relajación.....	17
RELAJACIÓN POR EL TACTO.....	17
VISUALIZACIÓN (IMAGINACIÓN)- CONCENTRACIÓN	18
COMPLICACIONES.....	19
DIABETES GESTACIONAL.....	19
PRESIÓN ARTERIAL.....	19
PROBLEMAS PLACENTARIOS.	19
RIESGOS MATERNOS FETALES.	19
RIESGOS EN LA GESTANTE.....	20
INFERTILIDAD	20
ABORTO	20
RIESGOS EN EL PRODUCTO	20
AUMENTO DEL RIESGO DE ANOMALÍAS GENÉTICAS.....	20
MATERIALES Y METODOS	21
MATERIALES.....	22
LOCALIZACIÓN.....	22
CARACTERIZACION DE LA ZONA DE TRABAJO	22
RECURSOS A EMPLEAR.....	23
UNIVERSO Y MUESTRA	23
MÉTODOS	24
TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	25

CRITERIOS DE INCLUSION/EXCLUSION.....	25
RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	26
CONCLUSIONES	36
ANEXOS.....	41

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N°1: Edad Materna	27
GRAFICO N°1: Edad Materna	27
TABLA N°2: Estado Civil.....	28
GRAFICO N°2: Estado Civil.....	28
TABLA N°3: Abuso Sexual.....	29
GRAFICO N°3: Abuso Sexual	29
TABLA N°4: Antecedentes Patológicos.....	30
GRAFICO N°4: Antecedentes Patológicos.....	30
TABLA N°5: Antecedentes de Infertilidad.....	31
GRAFICO N°5: Antecedentes de Infertilidad	31
TABLA N°6: Tratamiento de Reproducción Asistida	32
GRAFICO N°6: Tratamiento de Reproducción Asistida.....	32
TABLA N°7: Método Anticonceptico	33
GRAFICO N°7: Método Anticonceptivo.....	33
TABLA N°8: Forma de Culminación del Embarazo.....	34
GRAFICO N°8: Forma de Culminación del Embarazo.....	34
TABLA N°9: Preparación Psicoprofilactica.....	35
GRAFICO N°9: Preparación Psicoprofiláctica.....	35
TABLA N°10: Semana de Embarazo al momento	36
GRAFICO N°10: Semana de Embarazo al momento	36

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1: Rotación de Columna	45
FIGURA N°2: Encogimiento	45
FIGURA N°3: Recostada en posición de Parto Común	46
FIGURA N°4: Cuclillas.....	46
FIGURA N°5: Posición de Sastre	47
FIGURA N°6: Flexión Alternada.....	47
FIGURA N°7: De Lado	48
FIGURA N°8: Circunferencia	48
FIGURA N°9: Flexión de Tronco.	49
FIGURA N°10: Acercamiento	49
FIGURA N°11: Ubicación del Hospital Materno Infantil.....	50

1. 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 y temor. ⁽¹¹⁾

A la gestación se la considera como un proceso biológico, psicológico y socialmente normal, las condiciones de salud de la gestante, el ambiente familiar y el contexto social en que se realiza contribuyen a su evolución, debiendo examinar a la madre y al producto de la concepción mediante programas de salud.

En 1777 Le Boursier dicta en Francia, cursos gratuitos para mujeres sobre la mejor manera de prepararse para el parto. A mediados del siglo XIX, J. Simpson intentó aplicar la anestesia clorofórmica al parto. A su vez en Paris, la escuela de Charcot se presenta como una de las promotoras de las investigaciones sobre hipnosis clínica.

Pero a principios del siglo XX con los estudios de Jacobson y de Dick Reads cuando realmente se sientan las bases de la Educación Maternal. Jacobson, en su obra “Relajación Progresiva” explica como a través de la relajación muscular se obtiene también una relajación del tono vegetativo, todo lo cual facilitaría la dilatación y el trabajo de parto.⁽⁶⁾

Con el desarrollo de las técnicas de la “relajación progresiva de Jacobson” y la lucha contra el miedo al parto de Dick-Read como principios facilitadores del parto se establecieron los puntos de partida para el desarrollo de nuevos métodos, que son la base de los actuales, métodos de capacitación para el parto. A partir de las experiencias de Paulov y Platonov, Velvosky y cols (1944) desarrollaron el método de la Psicoprofilaxis Obstétrica con extraordinarios resultado en Rusia. Lamaze y Vellay (1952) adoptaron y difundieron el método en Francia. Conservaron la idea de la comprensión racional del proceso de parto y la

necesidad de la colaboración activa de las gestantes en el proceso, además de la trascendencia del factor educativo.⁽³⁾

Paralelamente en Rusia nace la escuela soviética de Psicoprofilaxis Obstétrica, que conjuga las ideas de Pavlov sobre los reflejos condicionados con las de Reads. El método ruso difiere del de Reads en que en lugar de crear un sistema de inhibición frente al miedo, lo crea de excitación (respuesta) ante una sensación (contracción). Se basa en varios puntos: Relajación muscular (técnica de Shultz), Técnica de pujo, recuerdo de las clases y creación de reflejo. Este método fue expuesto en 1949 por Velvoski, un psiquiatra y fue introducido en el resto de Europa en 1951 por el tocólogo francés F. Lamaze, con algunas variantes. Lamaze añade un ambiente especial de cordialidad y la presencia del compañero.⁽⁶⁾

Dentro de las nuevas corrientes en las que se basa actualmente la educación maternal, el doctor Leboyer en 1974 intenta completar el método psicoprofiláctico humanizando el parto.

La educación que se brinde para el parto permitirá que la gestante haga frente a la tensión provocada, disminuyendo así de manera significativa el dolor.

El presente trabajo de investigación a realizar en el Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel" pretende dar a conocer cómo influye el programa de psicoprofilaxis en la actitud de la gestante durante el trabajo de parto. Esta preparación de las gestantes se desarrollará con la guía y supervisión de un equipo calificado de docentes.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo es una experiencia extraordinaria que atraviesa la mujer; acoger durante nueve meses en su vientre a su futuro hijo.

Muchas veces se considera al parto como un proceso mecánico comprendido tan sólo por mecanismos y periodos por el cual tiene que atravesar el niño y la madre considerándose, solo el aspecto orgánico y físico.

Investigaciones han demostrado los beneficios de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica donde la mujer adquiere una mejor actitud durante el trabajo de parto, reflejado por la significativa disminución del dolor durante sus diferentes etapas.

Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una oportuna educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos. Si es realizado en forma correcta brindara a la mujer mayor seguridad, sabrá actuar, cómo respirar y además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico o traumático.

De qué manera la aplicación de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas añosas contribuye a un mejoramiento en la actitud que tomará la gestante durante su embarazo y posterior preparación para el trabajo de parto, pretendiendo de esta forma disminuir complicaciones materno-fetales, en las gestantes atendidas por el área de Consulta Externa en el Hospital Materno Infantil " Dra. Matilde Hidalgo de Procel" - Septiembre 2012 a Febrero 2013

1.1.2 JUSTIFICACIÓN

Considero importante la realización de esta investigación, ya que intenta revelar los beneficios que concede la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un trabajo de parto y parto apartado del temor.

Considerando que la preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo, así como ejercicios de respiración, relajación física, relajación mental y una gimnasia adecuada que fortalecerá los músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionará cambios de conducta y hábitos volviéndolos más saludables.

Pretendiendo una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico.

1.1.3 VIABILIDAD

El proyecto de investigación es viable, ya que se cuenta con todos los recursos necesarios para realizarse tanto económicos, humanos y materiales.

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- ♦ Determinar la importancia que conlleva la realización de la Psicoprofilaxis Obstétrica del embarazo, en relación a la edad materna avanzada en su primera gestación.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♦ Identificar el grupo etario de las embarazadas en que con mayor frecuencia se presenta la gestación.
- ♦ Investigar los antecedentes de carácter patológico por los que no pudo efectuarse la gestación a temprana edad.
- ♦ Plantear el número de pacientes quienes realizaron técnicas de reproducción asistida para obtener su gestación.
- ♦ Determinar el tipo de finalización del embarazo deseado por las gestantes, en relación al temor que influye su edad.
- ♦ Determinar cómo influye la primiparidad añosa en el comportamiento durante la labor del parto.
- ♦ Garantizar los beneficios materno-perinatales en pacientes que reciban preparación psicoprofiláctica durante su gestación.
- ♦ Determinar la importancia que conlleva la psicoprofilaxis obstétrica en el fortalecimiento de los músculos pélvicos para la finalización del embarazo por parto normal.

1.2.3 HIPOTESIS

Efectuando una psicoprofilaxis obstétrica se podría mejorar la situación psicoafectiva de la madre hacia el producto de la concepción y conseguir un mejor desarrollo durante el trabajo de parto y parto por medio de la ayuda de los ejercicios pélvicos y rutinas de relajación.

1.2 VARIABLES

1.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- ♦ Primigesta de edad avanzada

1.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- ♦ Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas añosas, en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil "Dra. Matilde Hidalgo de Procel".

1.3.3 VARIABLES INTERVINIENTES

- ♦ Primigesta de edad avanzada
- ♦ Condición social.
- ♦ Antecedentes de Infertilidad.
- ♦ Antecedentes patológicos.
- ♦ Técnicas de Reproducción asistida.
- ♦ Anticoncepción por largo tiempo.

2. MARCO TEORICO

2.1 PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

La Psicoprofilaxis es una técnica que sirve de relajación física y psicológica como fundamento, a la cual se añaden técnicas de respiración profunda, superficial y rítmica, a medida que el dolor aumenta de intensidad y frecuencia.

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

La Psicoprofilaxis Obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificación neurofisiológica de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se transformen en sufrimiento, es por esto que elementos fundamentales como: Una preparación teórica, entrenamiento físico y una preparación psicológica desarrollará la auto confianza y posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.

2.2 HISTORIA

Históricamente, el parto era una experiencia de mujeres y con mujeres. El nacimiento era visto como una tarea normal del desarrollo de una mujer sana, un rito de iniciación de ser mujer a ser una madre.

Durante el siglo 17, los médicos se involucraron en el proceso del parto. Uno de los primeros hombres involucrados fueron los hermanos Chamberlen que desarrollaron varios tipos de fórceps obstétricos para ayudar en partos difíciles.

Mientras Velvosky y Nikolayev estaban estudiando a la reacción de una mujer parturienta durante las contracciones del parto, Grantley Dick Reas de Inglaterra rechazó el concepto del cloroformo y propuso que el dolor del parto era resultado del condicionamiento cultural. Al igual que los homólogos de Rusia, Read tenía la hipótesis que el miedo era el factor determinante del dolor durante el parto. Lamaze, médico francés a principios de 1950 observó el concepto de Psicoprofilaxis una combinación de respiración profunda para estimular la relajación, el tacto para reducir la percepción del dolor y la educación para resolver el miedo debido a la ignorancia del proceso.

Marjorie Karmel, una de las pacientes de Lamaze, junto con Elizabeth Bing empezaron la sociedad Americana de Psicoprofilaxis en Obstetricia o ASPO, que ahora se llama Lamaze Internacional, en 1960.

En 1951 es dado a conocer el método psicoprofiláctico perfectamente arreglado y demostrado sobre bases científicas, mejorándose así la actitud de la gestante en el trabajo de parto. La educación que se brinda para el parto permitirá que la gestante haga frente a la tensión provocada, disminuyendo así el dolor.

2.3 PSICOPROFILAXIS A NIVEL MUNDIAL

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

2.4 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

La técnica psicoprofiláctica fue creada por Velvovski quien en 1950 publicó los resultados de su trabajo en Rusia, donde a mediados de este decenio, se observó que la Psicoprofilaxis obstétrica era un sustituto útil de la anestesia no bien administrada o manejada en forma inadecuada durante el trabajo de parto y el parto.

Tiempo después, Lamaze introdujo la idea monitora, o asistente del parto para ayudar a la mujer a aprender estos métodos. En los años 50, el método emprendió su camino hacia EEUU, principalmente con la ayuda de un libro titulado Thankyou, Dr. Lamaze, y la promoción realizada por Elizabeth Bing, PT, que fue el instrumento en el desarrollo de la primera organización para el parto. Por otra parte, la hipnosis para aliviar el dolor ha tenido momentos de popularidad desde principios de 1800, y la técnica se basa en la fuerza de sugestión.

La relajación, sugestión, concentración y motivación son factores que añade a otros métodos a la preparación para el parto, alguno de los cuales se relaciona de manera estrecha con la hipnosis. Esta técnica puede reducir la ansiedad, la tensión y el dolor. Con ellas también se proporcionan a las pacientes un valioso entendimiento de los cambios fisiológicos que se presentan durante el trabajo de parto y el parto.

Como base en lo mencionado, las técnicas psicofísicas deben considerarse como recursos adjuntos a otros métodos analgésicos, más que como sus sustitutos.

Mosilot, S. y Ponce, V., en Trujillo (2000), al estudiar el nivel de conocimiento sobre Psicoprofilaxis y su aplicación en el proceso del trabajo de parto en gestantes preparadas, concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto es adecuada.

Casas, A., y Pajares, J., en Trujillo (2004), al estudiar la Psicoprofilaxis obstétrica y su efecto en el comportamiento durante la labor de parto, concluye que la preparación psicoprofiláctica tiene un efecto positivo en el comportamiento de las gestantes manifestándose con un comportamiento positivo (88.68%), durante la labor de parto.

2.5 VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA MADRE

1. Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
2. Adecuada respuesta ante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
3. Menor duración en la fase de dilatación en relación al promedio normal
4. Menor duración en la fase expulsiva.
5. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder la atención en el objetivo y significado de su labor.
6. Menor uso de fármacos en general.
7. Manifestara menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, controlando las molestias.

8. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
9. Mejor vínculo afectivo con él bebe, pudiendo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebe, ni especulaciones, ni uso de técnicas no convenientes.
10. Menor riesgo de parto instrumentado.
11. Recuperación más rápida y cómoda.
12. Aptitud total para una lactancia natural.
13. Menor riesgo de tener depresión postparto.

2.6 EJERCICIOS PSICOPROFILACTICOS

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

- ◆ Una mejoría en la postura y apariencia.
- ◆ Alivio del dolor de espalda.
- ◆ Músculos más fortalecidos para preparación para el trabajo de parto y soporte para las articulaciones flácidas
- ◆ Una mejoría en la circulación.
- ◆ Aumento en la flexibilidad.
- ◆ Aumento / mantenimiento de la condición aeróbica.
- ◆ Aumento en el nivel de energía: combate la fatiga.
- ◆ Reducción en la tensión de los músculos; promueve el relajamiento.
- ◆ Promoción de los sentimientos de bienestar y de una imagen positiva.

2.6.1 ROTACIÓN DE LA COLUMNA

Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas

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

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

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

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

2.6.2 ENCOGIMIENTO

Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas.

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

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

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

2.6.3 RECOSTADA EN LA POSICIÓN DE PARTO COMÚN

Posición: Acostada, con las piernas dobladas sobre el tronco, sujetadas por las manos. Cabeza apoyada sobre dos almohadas. También, sentada en una silla, con los pies apoyados. Manteniendo los muslos doblados y tocando el vientre.

- Relajarse. Respirar. Tomar una inspiración completa y rápida. Mantener la respiración. Sin dejar escapar el aire, realizar el esfuerzo de evacuar el intestino (acción de pujar). Descansar expulsando el aire. Realizar respiraciones normales y repetir.

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

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

2.6.4 CUCLILLAS

Posición: En cuclillas. Los pies han de estar completamente planos sobre el suelo, no en puntillas. Lo más juntos posibles.

- Consiste en permanecer en la posición.

Frecuencia: Se sugiere de 5 a 10 minutos. Si no se logra, resistir el tiempo que se pueda.

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.

2.6.5 POSICIÓN DE SASTRE

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

- En esta posición apoyar los codos sobre las rodillas y con ellos, llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo. Al mismo tiempo, con las manos sujetando los tobillos, acercarlos progresivamente al cuerpo lo más posible. Al fatigarse volver a la posición inicial.

Frecuencia: De 6 a 8 veces.

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

2.6.6 FLEXIÓN ALTERNADA

Posición: De pie, con las piernas separadas y los brazos extendidos en cruz sobre el tronco. Sentada con el tronco erguido.

- Con el cuerpo erguido, se toma una inspiración profunda. Se procede a girar el tronco, luego a doblarlos, sin cambiar la actitud de los brazos, la mano derecha llega a tocar el pie izquierdo. Cuando se dobla el tronco se expulsa el aire.

Frecuencia: 5 repeticiones de cada lado.

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

2.6.7 DE LADO

Posición: Tendida de lado en un sitio plano.

- Elevar todo lo posible la pierna de arriba. Mantenerla unos momentos extendida y volverla a bajar, lentamente.

Frecuencia: 5 repeticiones.

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

2.6.8 CIRCUNFERENCIAS

Posición: Tendida boca arriba, con las piernas estiradas

- Elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire. Al fatigarse, bajar la pierna y hacer lo mismo con la pierna contraria. Se sugiere comenzar a realizar el ejercicio con la pierna lo más vertical que se pueda, e irla bajando conforme se adquiera mayor fuerza.

Frecuencia: Consideraciones personales. Al fatigarse.

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

2.6.9 FLEXIÓN DE TRONCO

Posición: De pie, con los brazos abiertos en cruz.

- Tomar aire con una inspiración profunda. Doblar el tronco suavemente, dejando caer los brazos, al mismo tiempo se afloja la musculatura. Regresar a la posición inicial. Tomando aire profundamente.

Frecuencia: 2 sesiones de 5 repeticiones.

Finalidad: Ejercicio de respiración profunda y completa.

2.6.10 ACERCAMIENTO

Posición: De rodillas en el suelo, sentada sobre los talones, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo y el tronco lo más derecho posible.

- A partir de la posición inicial, tomar una inspiración profunda. Doblar el tronco hacia delante, inclinando la cabeza, aflojando todo el cuerpo y sacando el aire al mismo tiempo. Descansar un momento durante la posición y luego enderezar el tronco a la vez que respira profundamente. Recordar mantener la pelvis apoyada de los talones en todo momento del ejercicio.

Frecuencia: 5 repeticiones

Finalidad: Aumentar la elasticidad de la columna vertebral.

2.7 TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN PARA EL TRABAJO DE PARTO.

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

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

Existen tres tipos de respiraciones básicas:

- A. Respiración superficial o torácica:** Se puede utilizar en la fase de dilatación y consiste en tomar y expulsar poca cantidad de aire cada vez. Aunque el aporte de oxígeno puede ser adecuado, existe el riesgo de hiperventilar si el ritmo de inspiración-espирación es demasiado rápido.
- B. Respiración lenta y profunda:** También se utiliza durante el periodo de dilatación, generalmente en las primeras fases. Permite un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción y evita la hiperventilación. La mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y expira a través de los labios fruncidos, dirigiendo el abdomen hacia abajo. La frecuencia respiratoria es lenta, de 6-9 respiraciones por minuto.
- C. Respiración soplante rápida o de soplo-jadeo:** Suele utilizarse en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos y no existen condiciones adecuadas para realizarlos. Cuando sobreviene la contracción la mujer puede tener la necesidad de respirar más rápidamente; para evitar la hiperventilación, puede utilizar el patrón respiratorio de jadeo-jadeo-soplido.

2.8 MÉTODOS DE RELAJACIÓN PARA EL PARTO.

La relajación es un arma eficaz para lograr el equilibrio mental y el autodomínio de la mujer ante una situación estresante como es el parto.

El conocimiento y dominio de alguna técnica de relajación permite reducir molestias, nerviosismo, tensión, cansancio y angustia durante el parto, pudiendo controlar de manera más adecuada el dolor.

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

A continuación se analizan algunas técnicas y medidas de relajación que pueden ser útiles en el parto:

A. Técnica de tensión-relajación: Para esta técnica la mujer debe adoptar una postura cómoda (preferiblemente tumbada sobre el lado izquierdo). Consiste en ir contrayendo distintos grupos musculares dejando el resto del cuerpo relajado, para a continuación ir relajándolos tomando conciencia de las sensaciones que se van produciendo. La contracción muscular debe durar unos 5-7 segundos y la relajación consecutiva unos 20-30 segundos. Se debe comenzar por los grupos musculares de pies y piernas, luego los brazos, a continuación el vientre y la vagina, el pecho, los hombros, la espalda, y por último los músculos faciales. Estos ejercicios deben repetirse una o dos veces hasta que se consiga realizarlos, y son más eficaces si la mujer los practica con regularidad, sola o con una persona de apoyo.

B. Relajación por el tacto: Esta técnica requiere la presencia de un ayudante que vaya colocando sus manos sobre los distintos grupos musculares del cuerpo de la mujer para que ésta vaya relajándolos con el contacto. A veces conviene que el tacto se convierta en un suave masaje sobre la parte del cuerpo que está tensa; este masaje debe ser muy lento.

Es importante que la mujer comunique si la sensación es agradable, si prefiere más o menos presión o un cambio del lugar del contacto.

Esta técnica ayuda además a la mujer a reaccionar mejor ante las manipulaciones por parte del médico. La relajación por el tacto también incluye el rozamiento abdominal, que consiste en dar un golpeteo ligero sobre el abdomen con la yema de los dedos, comenzando desde la sínfisis del pubis y desplazando los dedos hacia arriba con un movimiento circular, o bien haciendo la figura de un 8 sobre el abdomen.

C. Visualización (imaginación)- Concentración: El hecho de visualizar imágenes mentalmente durante el parto puede ayudar a la mujer a sentir alivio del dolor. Concentrándose en imágenes que le resulten relajantes (las olas rompiendo en una playa desierta, un campo verde y florido, un cielo estrellado....) puede llegar a evadirse y sentir que las sensaciones dolorosas disminuyen. Resulta interesante centrarse en imágenes creativas y revivirlas (imaginarse practicando deporte, escalando una montaña, pintando un cuadro...); esta medida permite recibir la contracción con una imagen mental vívida en armonía con el parto y no en lucha con el propio cuerpo. Debemos enseñar a la mujer a usar la mente para influir positivamente sobre su cuerpo. La recreación de imágenes que establezcan un vínculo entre lo que sucede dentro de su cuerpo y lo que imagina la mujer puede ser de gran ayuda:

Dirigir el pensamiento a una sola cosa u objeto (una idea, un recuerdo, una imagen, un sonido o una parte de nuestro cuerpo) ayudará a la concentración durante las contracciones. Para ello, hay que mirar o visualizar el elemento elegido durante un minuto. Después, lentamente, darse el tiempo necesario para sentir la energía y el flujo del nacimiento.

2.9COMPLICACIONES.

Si bien es muy probable que las primigestas de más de 35 años tengan un hijo sano, es posible que deban enfrentar más complicaciones durante el embarazo que las gestantes más jóvenes.

Algunas de las complicaciones más comunes entre las mujeres de más de 35 años son:^{(1) (13)}

Diabetes Gestacional: Esta forma de diabetes se desarrolla por primera vez durante el embarazo. Los estudios sugieren que las gestantes de más de 35 años tienen aproximadamente el doble de probabilidades que las gestantes más jóvenes de desarrollar diabetes gestacional. Las mujeres con diabetes gestacional tienen más probabilidades de tener productos macrosómicos corren el riesgo de sufrir lesiones durante el parto y de tener problemas durante las primeras semanas de vida (problemas respiratorios).

Presión Arterial: Al igual que con la diabetes, las primigestas tardías pueden desarrollar trastornos en la presión arterial por primera vez durante el embarazo. Este tipo de hipertensión suele denominarse hipertensión inducida por el embarazo o, en su forma más grave, preeclampsia. Algunos estudios han comprobado que la hipertensión inducida por el embarazo es más común en las mujeres de más de 35 años.

Problemas Placentarios:El problema más frecuente es la placenta previa. Un estudio comprobó que las gestantes que tienen cerca de 40 años tienen el doble de probabilidades, y las de más de 40 años casi tres veces más probabilidades, que las gestantes más jóvenes de tener esta complicación.La placenta previa puede producir hemorragias fuertes durante el parto que pueden poner en peligro la vida de la madre y del producto.

2.10RIESGOS MATERNOS FETALES.

1. Riesgos en la gestante:

A. Infertilidad: La probabilidad de un embarazo en determinado mes decrece a medida que avanza la edad y el riesgo de un aborto espontáneo aumenta. Las afecciones que pueden contribuir a la infertilidad son:

- ◆ Endometriosis.
- ◆ Miomas uterinos (tumores benignos en el útero).
- ◆ Bloqueo de las trompas de Falopio.

B. Aborto: Una gestante mayor de 35 años tiene un riesgo más alto de aborto que las mujeres más jóvenes. Para una mujer mayor de 40 años, el riesgo es más del doble en comparación con una mujer de 20 años o iniciando los 30. La mayoría de las veces, estos abortos son producto de anomalías cromosómicas, las cuales son más comunes en mujeres mayores de 35 años.⁽⁷⁾⁽⁹⁾

Se aproxima:

- ◆ 20% en de entre 35 y 39 años.
- ◆ 35% a los 40 y 41 años.
- ◆ 50% hacia los 45 años.

2. Riesgos en el producto:

A. Aumento del riesgo de anomalías genéticas: El trastorno genético más común es el síndrome de Down, este causado por la presencia de un cromosoma adicional que provoca discapacidad intelectual y defectos en el corazón y otros órganos.⁽¹²⁾ Sin embargo el riesgo es relativamente bajo, éste se incrementa de forma significativa si la madre tiene 35 años o más. El riesgo a tener síndrome de Down:⁽⁸⁾⁽¹³⁾

- ◆ A los 25 años, probabilidad de 1 en 1,250
- ◆ A los 30 años, probabilidad de 1 en 1,000

- ♦ A los 35 años, probabilidad de 1 en 400
- ♦ A los 40 años, probabilidad de 1 en 100
- ♦ A los 45 años, probabilidad de 1 en 30
- ♦ A los 49 años, probabilidad de 1 en 10

El Colegio de Obstetras y Ginecólogos de los Estados Unidos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) recomienda realizar a todas las mujeres embarazadas, independientemente de su edad, una prueba de detección precoz de síndrome de Down y otros defectos congénitos cromosómicos.

En la actualidad, hay disponibilidad de dos exámenes para detectar anomalías cromosómicas relativamente temprano en el embarazo:

- ♦ Amniocentesis.
- ♦ Muestra de vellosidades coriónicas.
- ♦ Prueba de translucencia nuchal fetal.

3. MATERIALES Y METODOS

3.1 MATERIALES

3.1.1 LOCALIZACIÓN

El presente estudio se realizó en el área de consulta externa en el Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”, distrito 2 (Guasmo Sur), ubicado en la calle Olfa Bucaram y 29 de Mayo.

3.1.2 CARACTERIZACION DE LA ZONA DE TRABAJO

El Guasmo Sur pertenece al cantón Guayaquil, provincia del Guayas. El cual cuenta con una extensión territorial de aproximadamente 1220 hectáreas, en un barrio marginal semi-informal que ocupa gran parte del Sur de Guayaquil, Ecuador.

Se estima que este sector guayaquileño viven casi 500.000 habitantes que incluye los sub-sectores Guayaquileños del Río Guayas, Floresta, Los Esteros, Guasmo Oeste (Fertisa, Santa Mónica, Viernes Santo), Guasmo Este (Stella Maris, La Péndola, Reina del Quinche, Florida Sur, Miami Bich, etc.) y Unión (de Bananeros)

El Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel” cuenta con una infraestructura destinada para atender alrededor de 120.000 personas, en la actualidad la maternidad cuenta con 4 quirófanos, 2 salas de parto, 16 conclusiones, 60 camas y amplias salas de espera con pantallas informativas con grandes corredores.

Por la atención a los neonatos se implementaron 9 termocunas, cuenta con un mini-laboratorio para la preparación de leches especiales para los recién nacidos, además está adecuada para recibir 242.000 pacientes al año, también cuenta con servicios permanentes de 135 profesionales de salud que facilitan el parto, consulta externa y diversas patologías ginecológicas que deban ser intervenidas quirúrgicamente.

3.1.3 PERIODO DE INVESTIGACIÓN

Septiembre del 2012, hasta Febrero del 2013.

3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR

3.1.4.1 Humanos

1. Autor de tesis.
2. Tutor.
3. Pacientes.

3.1.4.2 Físicos

1. Área de Consulta Externa.
2. Laptop.
3. Impresora.
4. Pendrive.
5. Cámara Fotográfica
6. Hojas Blancas.
7. Tríptico.
8. Carpetas.
9. Lápices.
10. Bolígrafos.

3.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA

3.1.5.1 Universo. Lo constituyen 40 gestantes,atendidas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel" con diagnóstico de primigesta añosa (independientemente de la edad gestacional), durante el periodo de estudio.

3.1.3.2 Muestra. Cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, la muestra para el estudio fue de 40 gestantes;aplicaremos el instrumento de recolección de datos mediante la encuesta directa realizada a la paciente y los resultados lo presentaremos en un cuadro estadístico.

3.2 MÉTODOS

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo - Prospectivo

3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No Experimental - Transversal

3.2.3 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.3.1 Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSION	ESCALA
Edad	Años cumplidos al momento de la investigación	Número de años	De 30–33 años De 34–37 años De 38-41 años De 42-45 años
Antecedentes de Infertilidad	La infertilidad se define como la incapacidad de completar un embarazo después de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin medidas anticonceptivas	Incapacidad de completar un embarazo después de un tiempo razonable de relaciones sexuales	Si No
Técnicas de Reproducción Asistida	Conjunto de técnicas o métodos biomédicos, que facilitan o sustituyen a los procesos naturales que se dan durante la reproducción	Realización de técnicas biomédicas, utilizadas para conseguir una reproducción	Si No
Anticoncepción por largo Tiempo	Conjunto de técnicas, ya sean naturales o farmacológicas, empleadas para prevenir un embarazo y usadas durante un largo lapso de tiempo	Uso de métodos anticonceptivos previo al embarazo	Condomes DIU Hormonales Naturales Implanon
Preparación Psicoprofiláctica	Curso que se dicta a embarazadas, con el fin de obtener un embarazo de buena calidad y un parto sin dolor	Encuesta realizada a primigestas añosas	Número de encuestas realizadas a primigestas añosas

3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSION/EXCLUSION

3.2.4.1 Criterios de Inclusión.

- ✦ Edad materna (todas las pacientes mayores de 30 años)
- ✦ Estabilidad Emocional
- ✦ Presentación Cefálica.

- ◆ Embarazo Simple.
- ◆ Pacientes atendidas durante el periodo de estudio.

3.2.4.2 Criterios de Exclusión.

- ◆ Pacientes menores de 30 años.
- ◆ Desproporción Céfalo-Pélvica.
- ◆ Diagnóstico Fetal con malformaciones congénitas.
- ◆ Presentación Pelviana.

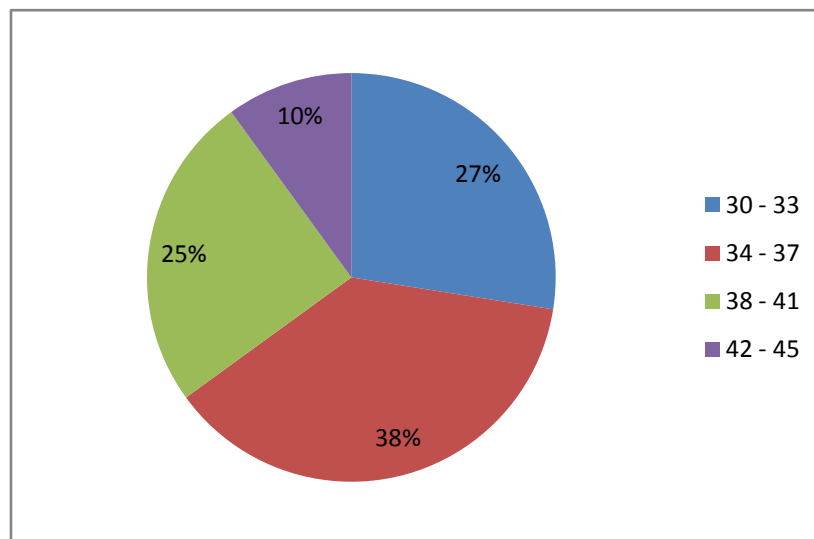
3.3 RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla n°1 Edad Materna

EDAD	n°	%
30 - 33	11	27
34 - 37	15	38

38 - 41	10	25
42 - 45	4	10
TOTAL	40	100

Grafico n°1 Edad Materna



Análisis. Tabla y grafico 1, se denota que el 38% corresponde a las edades entre 34-37años, el 27% a las edades de 30-33años, el 25% a las de 38-41años y el 10% a las de entre 42-45años

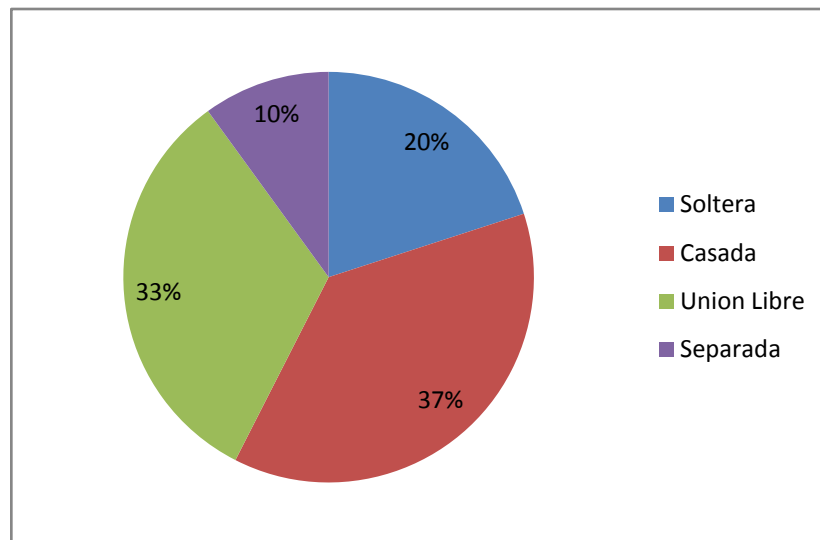
Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Tabla n°2 Estado Civil

Estado Civil	n°	%
Soltera	8	20
Casada	15	37
Unión Libre	13	33
Separada	4	10

TOTAL	40	100
--------------	----	-----

Grafico n°2 Estado Civil



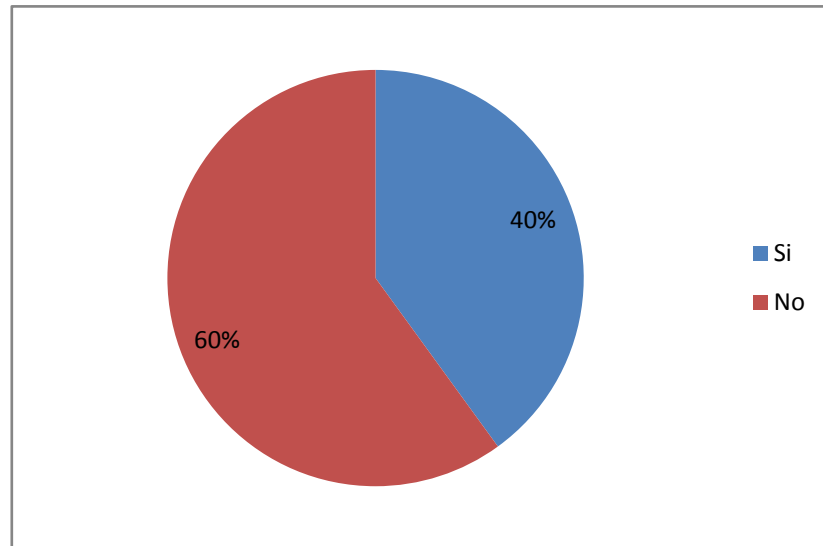
Análisis. Tabla y gráfico 2, de muestra que el 37% pertenece a pacientes casadas, el 33% a unión libre, el 20% a gestantes solteras y el 10% separada

Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Tabla n°3 Abuso Sexual

ABUSO SEXUAL	n°	%
Si	16	40
No	24	60
TOTAL	40	100

Gráfico n°3 Abuso Sexual



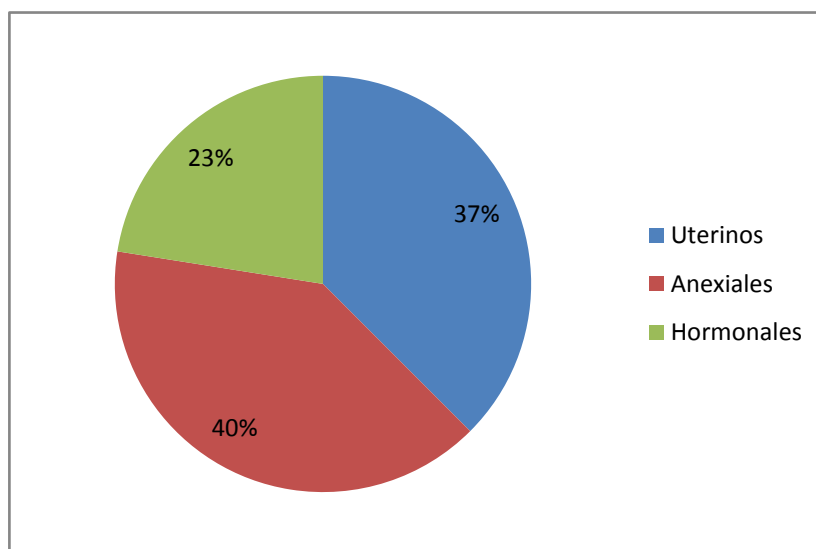
Análisis. Tabla y gráfico 3, ocupando el 40% revela casos de abuso sexual

Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Tabla n°4 Antecedentes Patológicos

ANTECEDENTES PATOLOGICOS	n°	%
Uterinos	15	37
Anexiales	16	40
Hormonales	9	23
TOTAL	40	100

Grafico n°4 Antecedentes Patológicos



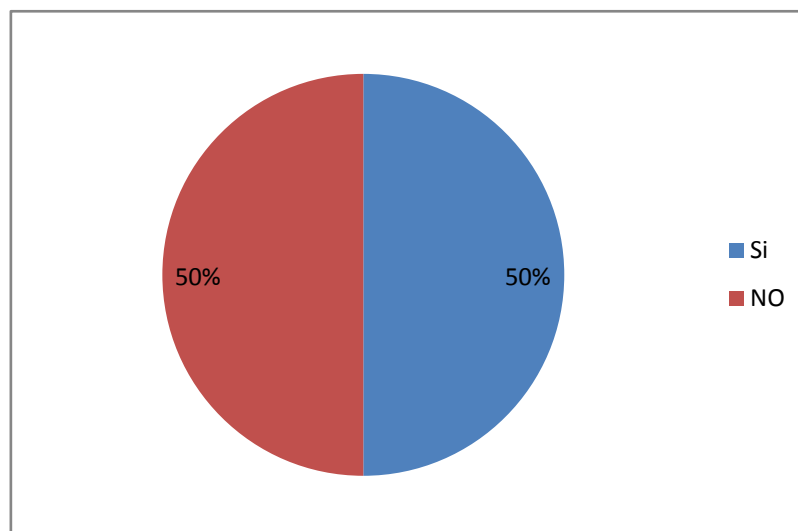
Análisis. Tabla y gráfico 4, revelan que el 40% lo ocupa las patologías anexiales, mientras que el 37% es de patologías uterinas y el 23% lo obtendrían las alteraciones hormonales

Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Tabla n°5 Antecedentes de Infertilidad

ANTECEDENTES DE INFERTILIDAD	n°	%
Si	20	50
NO	20	50
TOTAL	40	100

Gráfico n°5 Antecedentes de Infertilidad



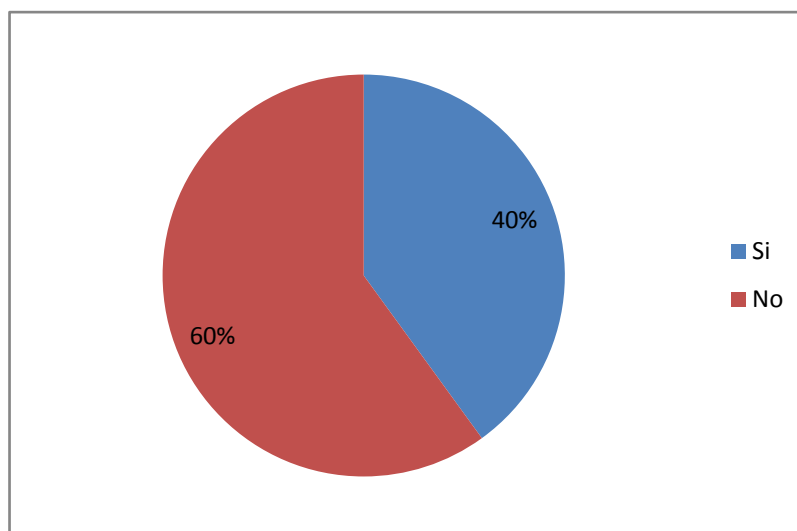
Análisis. Tabla y gráfico 5, arroja una igualdad con el 50% para las pacientes que cursaron con antecedentes de infertilidad y con las que no

Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Tabla n°6 Tratamiento de Reproducción Asistida

TRATAMIENTO DE REPRODUCCION ASISTIDA	n°	%
Si	16	40
No	24	60
TOTAL	40	100

Grafico n°6 Tratamiento de Reproducción Asistida



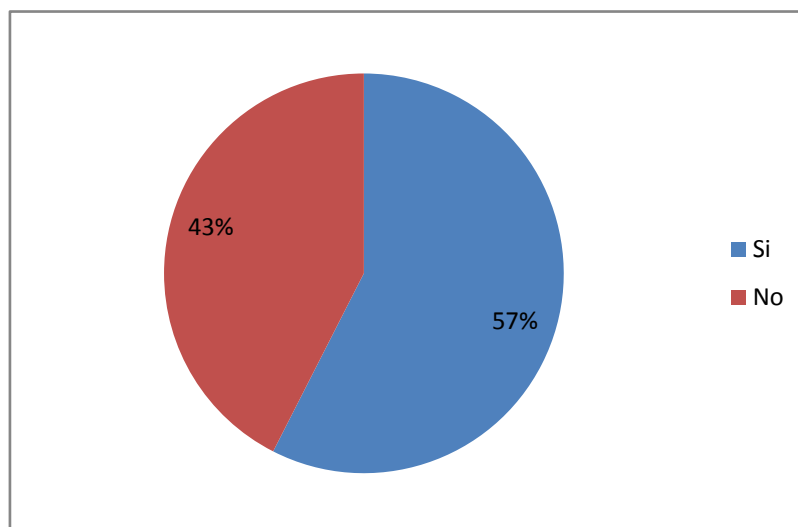
Análisis. Tabla y gráfico 6, se observa que el 60% responde a la ausencia de tratamientos de reproducción y el 40% no se realizó dicho tratamiento

Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Tabla n°7 Método Anticonceptivo usado durante Largo Tiempo

Método Anticonceptivo usado durante Largo Tiempo	n°	%
Si	23	57
No	17	43
TOTAL	40	100

Gráfico n°7 Método Anticonceptivo usado durante Largo Tiempo



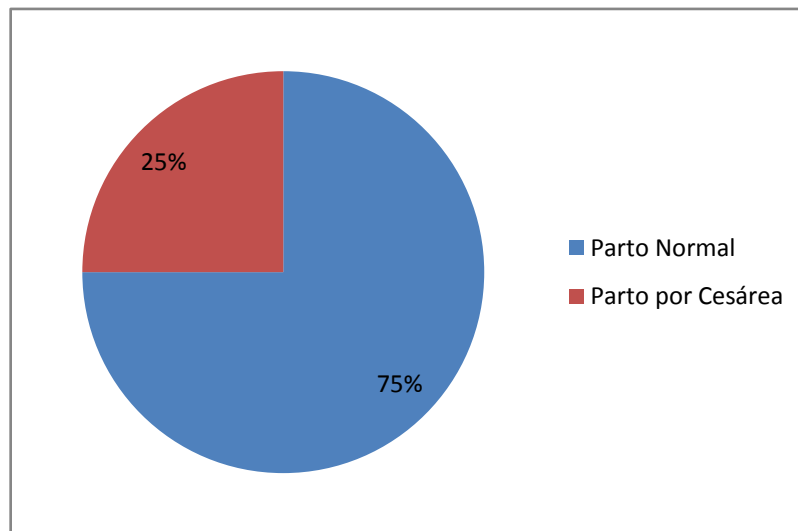
Análisis. Tabla y gráfico 7, el 57% respondieron afirmativamente hacia el uso de anticonceptivos en una forma prolongada; mientras el 43% no

Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Tabla n°8 De qué forma desearía que culmine su embarazo

De qué forma desearía que culmine su embarazo	n°	%
Parto Normal	30	75
Parto por Cesárea	10	25
TOTAL	40	100

Gráfico n° 8 De qué forma desearía que culmine su embarazo

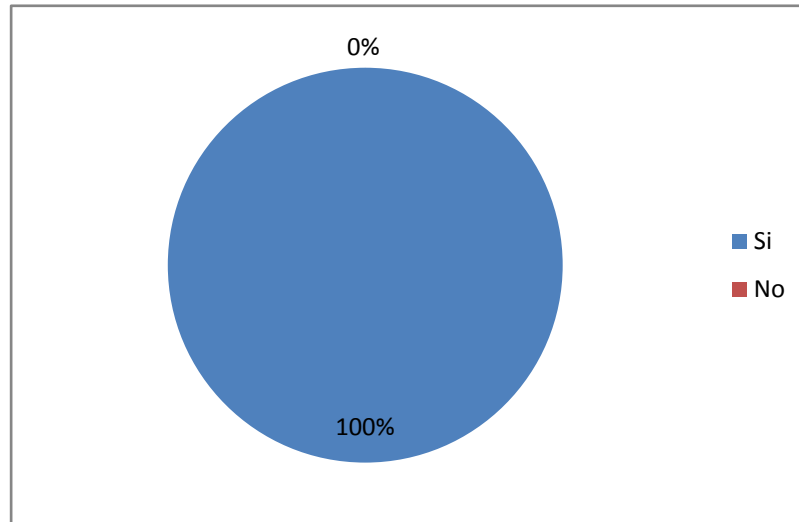


Análisis. Tabla y gráfico 8, revela que el 75% de las pacientes encuestadas desean que la finalización de su embarazo sea mediante un parto normal, entretanto el 25% desearían someterse a una intervención quirúrgica

Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel

Tabla n°9 Desearía recibir una preparación en Psicoprofilaxis		
Desearía recibir una preparación en Psicoprofilaxis	n°	%
Si	40	100
No	0	0
TOTAL	40	100

Grafico n°9 Desearía recibir una preparación en Psicoprofilaxis

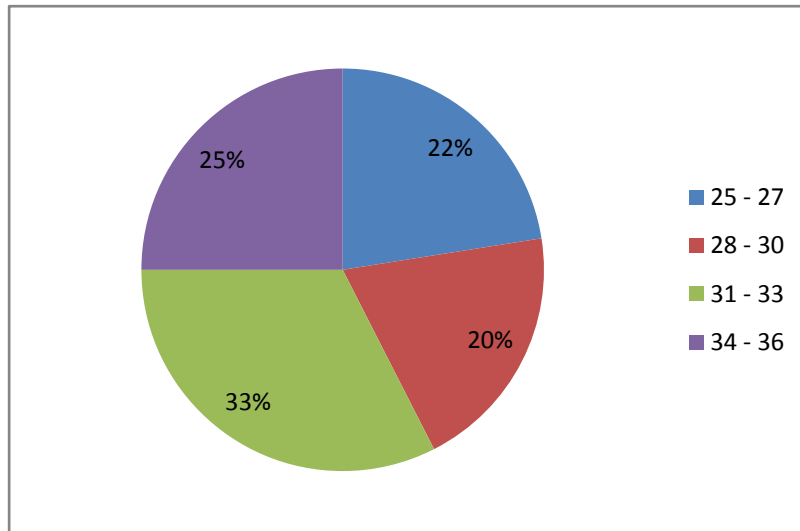


Análisis. Tabla y gráfico 9, el 100% evidencia el deseo de recibir una preparación psicoprofiláctica
Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Tabla n°10 En que semana de embarazo se encuentra al momento de realizar la encuesta

SEMANAS	n°	%
25 - 27	9	22
28 - 30	8	20
31 - 33	13	33
34 - 36	10	25
TOTAL	40	100

Gráfico n°10 En que semana de embarazo se encuentra al momento de realizar la encuesta



Análisis. Tabla y gráfico 10, denota que el 33% de las pacientes encuestadas se encontraban entre las semanas 31-33, el 25% entre las semanas 34-36, el 22% entre las semanas 25-27 y el 20% entre las semanas 28-30

Fuente. Entrevista directa a la paciente en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

CONCLUSIONES

- ♦ Se denota que el 38% corresponde a las edades entre 34-37años, el 27% a las edades de 30-33años, el 25% a las de 38-41años y el 10% a las de entre 42-45años.
- ♦ El 37% pertenece a pacientes casadas, el 33% a unión libre, el 20% a gestantes solteras y el 10% separada.
- ♦ Ocupando el 40% revela casos de abuso sexual.

- ♣ El 40% lo ocupa las patologías anxiales, mientras que el 37% es de patologías uterinas y el 23% lo obtendrían las alteraciones hormonales.
- ♣ Se encuentra una igualdad con el 50% para las pacientes que cursaron con antecedentes de infertilidad y con las que no.
- ♣ Se observa que el 60% responde a la ausencia de tratamientos de reproducción y el 40% no se realizó dicho tratamiento.
- ♣ El 57% respondieron afirmativamente hacia el uso d anticonceptivos en una forma prolongada; mientras el 43% no.
- ♣ Revela que el 75% de las pacientes encuestadas desean que la finalización de su embarazo sea mediante un parto normal, entretanto el 25% desearían someterse a una intervención quirúrgica.
- ♣ El 100% evidencia el deseo de recibir una preparación psicoprofilactica.
- ♣ Denota que el 33% de las pacientes encuestadas se encontraban entre las semanas 31-33, el 25% entre las semanas 34-36, el 22% entre las semanas 25-27 y el 20% entre las semanas 28-30

RECOMENDACIONES

- ♣ Fomentar del interés en la preparación psicoprofiláctica para un trabajo de parto y parto sin dolor, acoplando este taller a la institución correspondiente para implementar ambientes adecuados para su realización, con materiales modernos.

- ♦ Añadir la participación activa de la pareja durante las sesiones, para ello se indagarán estrategias necesarias que nos ayuden a motivar su asistencia hasta el final de la preparación psicoprofiláctica.
- ♦ Fomentar la expansión acerca del curso de psicoprofilaxis obstétrica con la ayuda de los profesionales que trabajen en la institución y centros de salud, para de esta forma lograr una captación mayor de gestantes para su preparación.

BIBLIOGRAFÍA

INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Screening for Fetal Chromosomal Abnormalities. ACOG Practice Bulletin, número 77, 2007
2. American Society for Reproductive Medicine (ASRM). Age and Fertility: A Guide for Patients. ASRM, Birmingham, AL, 2003
3. Cabrero, L.; col, Buenos Aires; Madrid (2007), Medica Panamericana, Obstetricia y medicina materno fetal
4. Cleary-Goldman, J., et al. Impact of Maternal Age on Obstetric Outcome. Obstetrics and Gynecology, volumen 105, número 5, 2005
5. Designing Clinical Research, Hulley, third edition, 2007
6. Fundamentos de Obstetricia (SEGO) 2007
7. JOSEPH K.S.,(2005) et al. The Perinatal Effects of Delayed Childbearing. Obstetrics and Gynecology, volumen 105, número 6.
8. Martin, J. A., et al. Births: Final Data for 2006. National Vital Statistics Reports, volumen 57, número 7, 2009
9. Oregon Health & Science University, 2013
10. Programa de Ejercicios, Figueroa, 2007
11. Ramos F, España (2005), Primera Edición, EDITORIAL MAD S.L, Matronas del Servicio Navarro de Salud
12. University of Maryland Medical Center, 2013
13. Usta, I.M. y Nassar, A.H. Advanced Maternal Age. Part I: Obstetric Complications. American Journal of Perinatology, volumen 25, 2008

SITIOS WEB

1. www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico
2. www.espanol.babycenter.com/a600016/el-embarazo-y-tu-edad#section5
3. www.espanol.babycenter.com/a600016/el-embarazo-y-tu-edad#section5#ixzz2HiWi5iZH
4. www.es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Patau
5. www.es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Edwards
6. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007561.htm

ANEXOS

ANEXO N° 1 PROPUESTA

1. TITULO

“Protocolo de Psicoprofilaxis Obstétrica en Primigestas Añosas”

2. JUSTIFICACIÓN

Pretendiendo una mejor actitud de la gestante en esta etapa tan importante de su vida reproductiva. Además se evitará posibles traumatismos maternos y complicaciones que convierten al parto en un proceso patológico. La preparación psicoprofiláctica brinda a la gestante los conocimientos sobre los cambios propios del embarazo, así como las diferentes técnicas que existen para fortalecimiento de músculos que intervienen en el canal del parto; proporcionará cambios de conducta y hábitos volviéndolos más saludables. Considero importante la realización de esta investigación, ya que intenta revelar los beneficios que concede la preparación en psicoprofilaxis obstétrica para un trabajo de parto y parto apartado del temor.

3. OBJETIVOS

- ◆ Obtener un alcance óptimo entre las pacientes, para que conozcan, comprendan y tengan conocimiento sobre el programa de preparación.
- ◆ Determinar la importancia que conlleva la realización de la Psicoprofilaxis Obstétrica del embarazo, en relación a la edad materna avanzada en su primera gestación.

4. FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN

Se cuenta con todos los recursos necesarios para realizarse tanto económicos, humanos y materiales, para llevar a cabo la acción de impulsar este proyecto.

5. DESCRIPCIÓN

5.1 Iniciación del programa

Se recomienda el inicio a partir de la semana 24, porque a esta edad gestacional son más perceptibles los cambios propios del embarazo. Sin embargo, es necesario tomar en cuenta la situación emocional, sobre todo en lo que respecta a la ansiedad. Si la gestante se encuentra demasiado ansiosa es aconsejable tomar el curso antes. En este caso, se podría iniciar la preparación a partir de la semana 20.

5.2 Tiempo del programa

Consistiría en una serie de charlas teórico-prácticas (aproximadamente entre 6 y 8) dos veces en la semana, donde se informará a la gestante sobre los cambios que ocurren durante el embarazo y el parto.

5.3 Contenido del programa

Este se transformará en un espacio para compartir vivencias del embarazo, registrar los cambios que operan en el cuerpo, sujetarse a conocimientos y emociones sobre sí misma que la prepararán para el momento del parto. Se trata de un ámbito para conectarse con el producto de la concepción e intercambiar experiencias, inquietudes, dudas y miedos con otras gestantes.

5.3.1 Contenido teórico

Se definirían criterios de anatomía y fisiología del aparato reproductor, cuáles son los síntomas del parto y qué hacer ante su aparición.

5.3.2 Contenido práctico

Propuesta de ejercicios para el momento del parto, contracciones, posiciones, respiración.

6. FORMAS DE SEGUIMIENTO

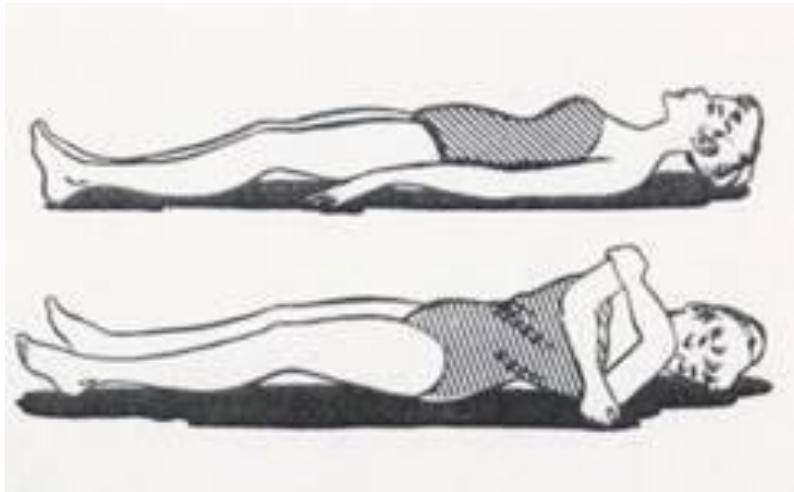
- ✦ Con la cooperación de los profesionales de la salud, incentivar a las gestantes de que acudan semanalmente al programa.
- ✦ Utilizar recursos audiovisuales para impartir de una manera clara el programa.
- ✦ Proseguir con el plan, mediante el desarrollo de proyectos de investigación propuesto por egresados de esta carrera hacia la realización total del programa.

7. CRONOGRAMA

DIA	ÁREA	PROCEDIMIENTO
LUNES	Patios de la Institución	Charlas instructivas para gestantes que acudan a sus consultas médicas
MIÉRCOLES	Auditorio	Participación interactiva y preparación física (ejercicios)
VIERNES	Hospitalización	Impartir charlas educativas a las gestantes que se encuentren ingresadas

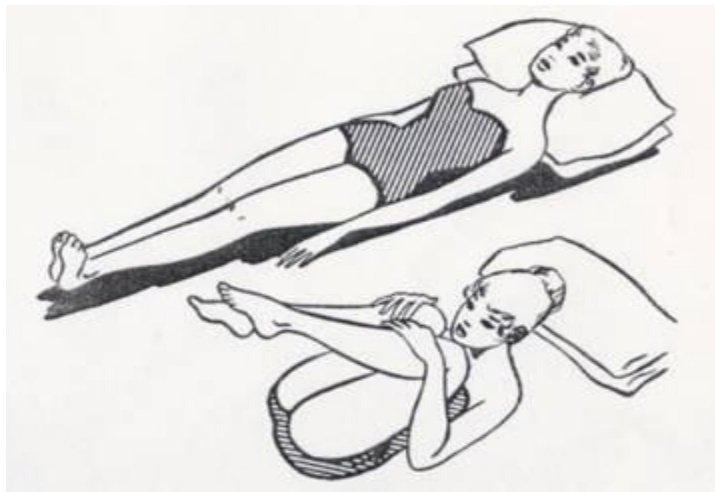
ANEXO N° 2 EJERCICIOS PSICOPROFILACTICOS

FIGURA N° 1 ROTACIÓN DE LA COLUMNA



<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 2 ENCOGIMIENTO



<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 3 RECOSTADA EN LA POSICIÓN DE PARTO COMÚN



<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 4 CUCLILLAS



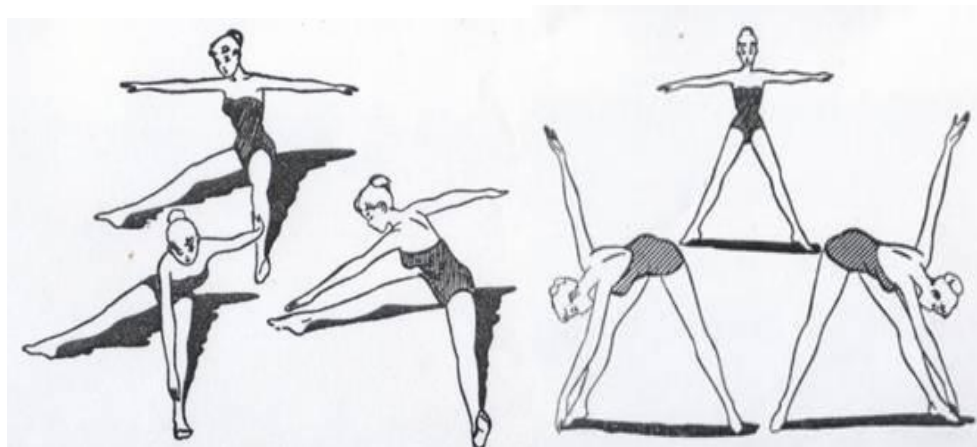
<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 5 POSICIÓN DE SASTRE



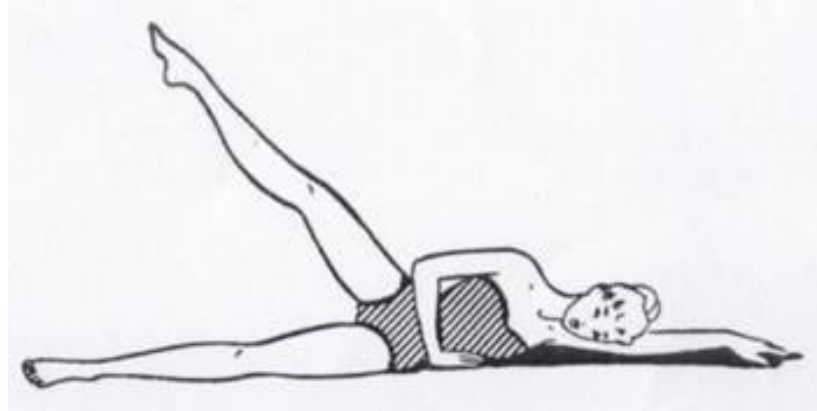
<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 6 FLEXIÓN ALTERNADA



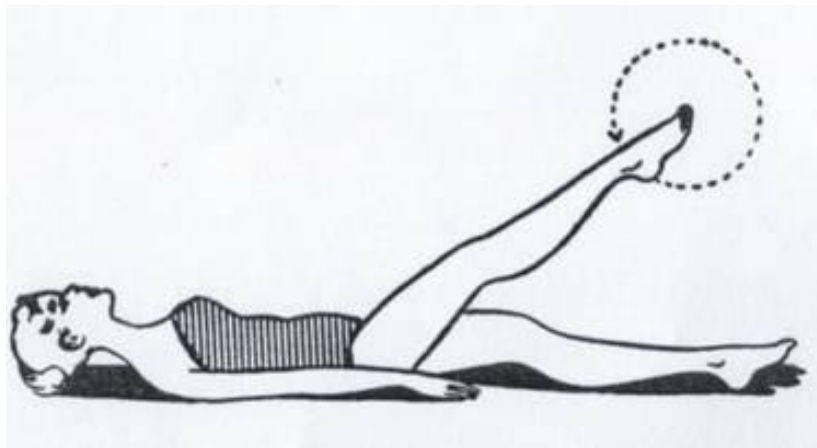
<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 7 DE LADO



<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 8 CIRCUNFERENCIAS



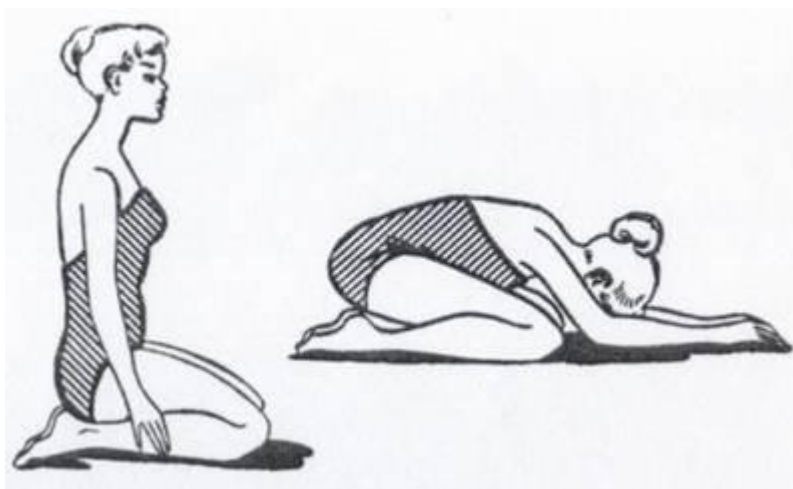
<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 9 FLEXIÓN DE TRONCO



<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 10 ACERCAMIENTO



<http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

FIGURA N° 11 UBICACIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL “DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL”



ANEXO N° 3 PRESUPUESTO

CONCEPTO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Copias	0,02 ctvs.	200	4,00 usd
Horas de internet	0,60 ctvs.	100	60,00 usd
Transporte	0,25 ctvs.	50	12,50 usd
Pen Drive	15,00 usd	1	15,00 usd
Artículos de oficina	10,00	1	10,00 usd
Impresiones	0,10 ctvs.	400	40,00 usd
CD's	0,50 ctvs.	3	1,50 usd
Refrigerio	2,00 usd	10	20,00 usd
Empastado	30,00 usd	3	90,00 usd
Anillado	1,00 usd	4	4,00 usd
Total	\$ 39,22 usd	570	\$260,00 usd

ANEXO N° 4CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	SEP.				OCT.				NOV.				DIC.				ENE.				FEB.				MAR.				ABR.				MAY.				JUN.				J U L
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1				
Elaboración y presentación del tema para aprobación y asignación del tutor	x	x	x	x																																					
Revisión bibliográficas							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							
Presentación del anteproyecto al tutor, reajustes									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								
Recolección de datos																	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
Procesamiento y análisis de datos																									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							
Elaboración del informe final																												x	x	x	x	x	x	x	x						
Entrega de tesis a la secretaria del internado																																							x		
Sustentación																																							x		

**ANEXO N° 5 FORMULARIO PARA LA ENTREVISTA DIRECTA CON LA
PACIENTE PARA RELECCION DE DATOS**

“APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN PRIMIGESTAS
AÑOSAS, PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE MANEJO, HOSPITAL DRA.
MATILDE HIDALGO DE PROCEL, SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013”

1) Edad:

30 – 33	
34 – 37	
38 – 41	
42 – 45	

2) Estado Civil:

SOLTERA	
CASADA	
UNION LIBRE	
SEPARADA	

3) Abuso Sexual:

SI	
NO	

4) Antecedentes Patológicos:

PATOLOGIA UTERINA	
PATOLOGIA ANEXIAL	
ALTERACION HORMONAL	

5) Antecedentes de Infertilidad:

SI		→	TRATAMIENTO	
NO			TIEMPO	

6) Tratamiento de Reproducción Asistida:

SI		→	TIEMPO	
NO				

7) Uso de Método Anticonceptivo por largo Tiempo:

SI		→	TIPO	
NO			TIEMPO	

8) De qué forma desearía que culmine su embarazo:

PARTO NORMAL	
PARTO POR CESAREA	

9) Desearía recibir una preparación Psicoprofiláctica:

SI	
NO	

10) En qué semana de embarazo se encuentra al momento de realizar la encuesta:

25 – 27	
28 – 30	
31 – 33	
34 - 36	

ANEXO N° 6 FOTOS



Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”



Área de Consulta Externa
Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”



Entrevista con la paciente
Área de Consulta Externa
Hospital Materno Infantil "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"



Entrevista con la paciente
Área de Consulta Externa
Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”