

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



PSICOPROFILAXIS: QUINTA SESION “CUIDANDO A MI BEBE”

Trabajo Académico presentado por la Obs.
Albarracín Zúñiga, Giovanna Milagros
para optar el Título Segunda Especialidad Profesional
en Estimulación Prenatal Psicoprofilaxis Obstétrica y
del Climaterio.

Asesora: Dra. Escobedo Vargas, Jannet M.

AREQUIPA – PERU

2017

*Dedicado a mi madre por su constante lucha y gran ejemplo, a mi abuelo que desde el
cielo es quien guía cada pasó que doy y cuyas enseñanzas hacen que viva siempre en
mi corazón*

EPÍGRAFE:

“No hay enigmas, si un problema puede plantearse, también puede resolverse”

Ludwig Wittgenstein

ÍNDICE GENERAL

Introducción	I
Resumen	II
Abstract	III
I. Capítulo I: Marco Conceptual	
Psicoprofilaxis en el Perú	01
Bases generales de la psicoprofilaxis obstétrica	01
Atención integral	02
Áreas de la psicoprofilaxis	03
Bases anatómicas y psicológicas	04
Método ruso	05
Escuela inglesa	08
Escuela francesa	09
Escuela ecléctica	10
La sensibilidad durante el parto	11
Expresión del dolor	12
Tolerancia del dolor	12
Respiración y relajación	13
Gimnasia Obstétrica	16
Puerperio	17
Signos De Alarma Del Recién Nacido	19
Baño Del Recién Nacido	19
Sexualidad en el puerperio	21
Métodos Anticonceptivos En El Puerperio	22
II. Capítulo II Marco Metodológico	
Datos Generales	23
Desarrollo De La Sesión De Psicoprofilaxis Obstétrica Evaluación	24
III. Capítulo III	
Discusión	31
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
IV. Bibliografía	36
Capítulo Vi: Anexos	38

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo demostrar la eficacia del programa de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud de Cerro Verde - Arequipa, en octubre 2017.

Se realizó la quinta sesión educativa “Puerperio y Cuidado del Recién Nacido” en el Centro de Salud de Cerro Verde” a cuatro gestantes que acudieron al establecimiento con la finalidad de continuar con su programa de psicoprofilaxis obstétrica.

Métodos: el presente estudio es descriptivo con una muestra aleatoria de cuatro gestantes con edades entre los 18 a 26 años, primíparas, estudiantes, domiciliadas cerca al Centro de Salud y manteniendo el estado civil de solteras, aplicándoles una previa entrevista a la sesión de psicoprofilaxis obstétrica

Resultados: fueron óptimos ya que las cuatro gestantes y sus esposos participaron activamente dentro del desarrollo de la sesión educativa, captando el interés y atención de los participantes desde el inicio hasta el final, dentro del contenido teórico dichas pacientes empezaron hacer preguntas específicas sobre el tema desarrollado, en la visualización y relajación se evidencio la tranquilidad en las gestantes, la retroalimentación fue satisfactoria tanto para los participantes como para la Obstetra aplicándose unas preguntas sueltas a las cuales las gestantes respondieron de una manera adecuada y reflejando lo aprendido.

Conclusiones: se logró hacer participar en forma activa y captar la atención de los participantes que realizaron el curso de psicoprofilaxis prenatal, se desarrolló el tema de puerperio y los cuidados del recién nacido así como los signos y síntomas de alarma durante el puerperio, se logró realizar la gimnasia en el orden de (C.A.F.E.) Calentamiento, Aeróbicos, Fortalecimiento y Estiramiento de manera satisfactoria, los participantes interiorizaron y entendieron la importancia de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y reconocieron sus beneficios que conlleva las sesiones.

Palabras claves: Psicoprofilaxis Obstétrica- puerperio- recién nacido- Centro de Salud.

Abstract

The objective of this study is to demonstrate the effectiveness of the obstetric psychoprophylaxis program in the pregnant women who attended the Health Center of Cerro Verde - Arequipa, in October 2017.

The fifth educational session "Puerperio y Cuidado del Recién Nacido" was held at the Cerro Verde Health Center "to four pregnant women who came to the establishment with the aim of continuing with their program of obstetric psycho-prophylaxis.

Methods: the present study is descriptive with a random sample of four pregnant women between the ages of 18 and 26, primiparous, students, domiciled near the Health Center and maintaining the marital status of single mothers, applying a previous interview to the psychoprophylaxis session obstetric

Results: they were optimal since the four pregnant women and their husbands participated actively in the development of the educational session, capturing the interest and attention of the participants from the beginning to the end, within the theoretical content said patients began asking specific questions on the subject developed, in the visualization and relaxation the tranquility in pregnant women was evidenced, the feedback was satisfactory both for the participants and for the Obstetrician, applying some loose questions to which the pregnant women responded in an adequate way and reflecting what they had learned.

Conclusions: active participation was achieved and the attention of the participants who took the prenatal psycho-prophylaxis course was conceived, the puerperium theme and newborn care as well as the signs and symptoms of alarm during the puerperium were developed. Perform the gymnastics in the order of (CAFE) Warm up, Aerobics, Strengthening and Stretching in a satisfactory manner, the participants internalized and understood the importance of obstetric psychoprophylaxis sessions and recognized their benefits that the sessions entail.

Key words: Psychoprofilaxis Obstetric - puerperium - newborn - Health Center.

INTRODUCCION

El presente trabajo mantiene una relevancia para las mujeres gestantes y su familia, la psicoprofilaxis obstétrica mantiene un impacto positivo en la población mencionada, en la actualidad con las gestantes que trabajan y este mundo globalizado es necesario educarlas en el aspecto psicológico, emocional y físico, con la finalidad de mantener una gestación, parto y puerperio controlado y saludable.

La psicoprofilaxis Obstétrica, se considera mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al inicio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido. (6)

Considerando la génesis del dolor y basados en estos conceptos, se han desarrollados dos escuelas consideradas clásicas en la preparación para el parto. La Escuela Soviética que asigna la mayor importancia a los reflejos condicionados y la Escuela Inglesa, que asigna un papel fundamental al temor de la madre para enfrentar el parto. (2)

Estas corrientes sirvieron de base para la formación de nuevas escuelas consideradas eclécticas, que han ido incorporando métodos alternativos para la mejor atención en Psicoprofilaxis obstétrica. (2)

En estudios como de “Intervención educativa sobre la psicoprofilaxias obstetrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaimé-Granada, segundo semestre 2016” (14), donde se corrobora la importancia de la psicoprofilaxis y la información previo parto.

También en el estudio de Llave “Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013” sin embargo la duración del periodo de alumbramiento fue menor en el grupo que participó de las seis sesiones ($p=0.009$). Los resultados perinatales como el peso, la talla, el Apgar a los cinco minutos y el contacto piel a piel fueron similares en

las usuarias que completaron las seis sesiones y en las que participaron en menos de tres; sin embargo, el Apgar al minuto fue significativamente mayor en el primer grupo ($p=0.014$) (12).

El objetivo principal es de Concientizar y educar a las madres gestantes del centro de salud de cerro verde de los cuidados del puerperio y del recién nacido, siendo la quinta sesión la que se desarrolla en el presente trabajo.

Teniendo como objetivos específicos el enseñar los conceptos del puerperio, saber identificar los signos de alarma del puerperio, identificar los signos de alarma del recién nacido, orientar a las madres gestantes sobre el baño del recién nacido, enunciar los métodos anticonceptivos post parto.

CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL

4.- MARCO TEÓRICO

4.1 PSICOPROFILAXIS EN EL PERÚ (1)

Dr. Lucio Castro Medina

Medico peruano profesor de fisiología humana, de farmacología obstétrica de psicoprofilaxis obstétrica de la facultad de medicina de la universidad mayor de san marcos (1960)

Realizo investigaciones en el campo de la medicina sicosomática escribiendo entre otras obras “educación maternológica” parto sicosomático (sin dolor).

El Dr. Lucio D. Castro en esta obra realiza una didaxis sobre sus apreciaciones de orden medico e histórico sobre la medicina psicosomática aplicada a la obstetricia, refiere nociones del dolor en general y del parto en particular, sobre los reflejos condicionados para evitar con entrenamiento y educación las complicaciones obstétricas.

4.2 Bases generales de la psicoprofilaxis obstétrica (1)

La psicoprofilaxis es un tipo de abordaje psicológico que apunta a intervenir antes de que el trastorno mental se instale.

Este tipo de intervención se caracteriza por ayudar al paciente que tiene que enfrentar alguna situación estresante, a descubrir sus propias estrategias para afrontar el problema, a potenciarlas y generar nuevas herramientas.

El nuevo aprendizaje logrado durante las sesiones de psicoprofilaxis, fortalece al paciente, le ayuda a poder afrontar las situaciones sin ansiedad, y le permite aprender a reconocer sus propias estrategias de afrontamiento, lo que facilitara que pueda ponerlas en práctica en futuras situaciones estresantes de la vida.

Psicoprofilaxis deriva de la palabra “prevención”, que viene del latín “preavere”, cuyo significado es “adelantarse. Por otro lado, “profilaxis” tiene su origen en el griego: “prophyátto”, que significa “yo tomo precauciones”

Los cursos de psicoprofilaxis obstétrica están orientados a una preparación integral para la maternidad y la paternidad. Esta preparación es tanto física como psicológica, y tanto práctica como teórica. La mujer debe conocer fundamentalmente su cuerpo, las transformaciones que ocurren durante la gestación, y también las múltiples transformaciones que ocurren a nivel emocional. Para esto hay que saber que hay una manera de conocer, entender y colaborar en esa etapa tan crucial para ella.

4.3 ATENCIÓN INTEGRAL (1)

Como preparación prenatal integral en la pareja gestante, busca encaminar hacia un embarazo, parto y post parto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia saludable y feliz.

Su integralidad se basa en la preparación psicológica, con una adecuada orientación, motivación que ayudaran a la madre y su pareja a sentirse cada vez más contento, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su embarazo al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al “dolor”.

Con la preparación teórica a través de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo parto y post parto, se enseña a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán como evoluciona su bebe facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación.

La psicoprofilaxis obstétrica no se opone a la analgesia epidural(moderna), ni viceversa. Ambos son métodos con mucha base científica y pueden complementarse perfectamente y armoniosamente. Con o sin epidural la pareja sabrá colaborar en todo momento hasta el nacimiento del bebe, incluso después. Recordemos que la analgesia

epidural ayuda a calmar las molestias pero no oxigena al bebe, esa sigue siendo la función de la madre.

La psicoprofilaxis obstétrica es entonces una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y postparto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación.

4.4 ÁREA DE LA PSICOPROFILAXIS (1)

A) Psicológica (1)

Una adecuada orientación y motivación ayudaran a al madre a sentirse cada vez mas contenta, tranquila y segura durante esta etapa permitiéndole disfrutar de su embarazo al máximo, venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas que además se vincula mucho con la tensión y el miedo al dolor.

B) Teórica (1)

Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y postparto le ensañan a la gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo, durante esta etapa. Así mismo con esta información las mamás sabrán cómo se desarrolla él bebe facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación.

C) Física (1)

Por qué el cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz, con el mínimo esfuerzo, sintiéndose cada día más ágil, fortalecida y lista para el día del parto. La gimnasia es apenas una parte de la preparación hay que emplearla correctamente porque no todos los embarazos son iguales y alguno puede traer sus complicaciones ante los cuales la obstetriz sabrá indicar los ejercicios adecuadamente a cada situación particular.

4.5 BASES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS (1)

El útero es un órgano en actividad contráctil permanente, la actividad uterina se incrementa durante el embarazo y en el especial durante el parto.

En los mamíferos así como en el hombre, el parto es un proceso complejo suma de causas activas y pasivas, fisiológicas y mecánicas tendiente a conseguir el paso del feto y la placenta desde la cavidad uterina al exterior. En él se integra una sensación llamada dolor, vivencial displacenteramente por el cerebro y que se toma como síntomas guía del trabajo de parto, aunque se reconozca que la contracción uterina fisiológica no es dolorosa.

Es importante también considerar que a finales del embarazo existe una elevación progresiva de los niveles de opiáceos endógenos así, como de sustancias como las endorfinas, dotadas ambas de acción analgésica, las que aumentan la tolerancia al dolor, desde unos días antes del parto y a lo largo del mismo y en el periodo expulsivo.

4.6 BASES PSICOLÓGICAS (1)

En el parto no solo es un proceso físico, sino un hecho sicosomático que la mujer vive con el cuerpo y con la mente y por lo tanto significa también la participación de factores síquicos en su desarrollo y culminación.

Ante el parto inminente la mujer no preparada llega a él con una serie de prejuicios y temores. Influenciada también por referencias familiares y culturales, así como por su propia interpretación del proceso, llega al parto con la idea de dolor y sufrimiento, a lo que se agrega el miedo a perder la vida y la angustia sobre el porvenir del recién nacido, en cuanto a su vitalidad y normalidad.

Si combatimos el temor con la educación, rompemos el famoso círculo vicioso de read. Una mente relajada, consciente de los procesos que se están realizando, controla perfectamente al cuerpo. Las contracciones musculares y la interpretación de las sensaciones que provienen de las mismas, no son ya estímulos negativos que producen temor.

Esta educación exige una correspondencia por parte del personal que asiste a la embarazada y del ambiente en que se desarrolla el parto, que debe ser todo lo tranquilo y pacífico que se pueda.

Si la mujer percibe la sensación de confianza y aplomo que le infunde el personal que la rodea, podrá creer en el buen resultado de su parto.

4.7 FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYE EN EL EMBARAZO (1)

La mujer embarazada experimenta grandes cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos, los últimos influenciados por la estructura de la personalidad de la gestante.

- **1er trimestre o etapa del conocimiento**

Diagnostico presuntivo y diagnostico real.

- **2do trimestre o etapa de aceptación**

Dificultades con la sexualidad, que las relaciona con el temor a lesionar al bebe.

- **3er trimestre o etapa de la realidad**

Miedo al parto

Miedo al hijo deforme

Miedo a morir en el parto

4.8.- Método Ruso “Psicoprofilaxis de los Dolores del Parto” - Escuela Soviética, Platonov, Velvoski, Nicolaiev (3)

Postulado: el parto es un proceso fisiológico, en el cual los "dolores" no son congénitos y se les puede hacer desaparecer utilizando la palabra como estímulo condicionante.

4.8.1.- Historia del método ruso (2) (6)

La Escuela soviética se desarrolló a partir del año 1923 utilizando medidas hipnosugestivas para los "dolores del parto". El método psicoprofiláctico perfectamente reglado y demostrado sobre bases científicas fue dado a conocer en 1951.

El método se basa fundamentalmente en las investigaciones del fisiólogo ruso IVAN PAVLOV acerca de los reflejos condicionados y en las aplicaciones terapéuticas de la Hipnosis en general y para la analgesia del parto. Entre 1904 y 1920 PAVLOV realiza también trabajos que proporcionan la explicación fisiológica de los estados hipnóticos y en 1920 Platonov y Bechterew desarrollan las ideas pavlovianas sobre las aplicaciones terapéuticas de la hipnosis, incluida la situación de parto.

En 1923, Platonov y Velvoski, ambos psiconeurólogos, dan a conocer en el Congreso de Neuropsiquiatría de Leningrado, el informe sobre la acción de la hipnosis en cirugía, ginecología y obstetricia.

En 1927, Nikolaiev (Obstetra y Psicoterapeuta), es el primer obstetra que publica una obra sobre la sugestión hipnótica basada en la obra de Pavlov.

La hipnosis toma entonces en Rusia categoría científica; varios obstetras preparan a sus pacientes en grupo e individualmente. Zdravomislov prepara más de 1000 mujeres entre 1925 y 1938 y da a conocer su libro "Parto bajo hipnosis"

El método ruso incluye al ambiente de las Instituciones obstétricas y la conducta del personal que no deben provocar excitaciones, temores ni intranquilidades; por lo tanto no debe alterar las correlaciones normales de los procesos córticosubcorticales e intracorticales.

La asociación parto=dolor es habitualmente reforzada por el equipo de salud. Con frecuencia se hace mención a las contracciones uterinas como sinónimo de la palabra dolor. Los medios de comunicación como libros, revistas, cine, televisión, y otros también han perpetuado este concepto, usando escenas de gran dramatismo para, referirse al parto, grabándose en la mujer como una experiencia negativa.

La escuela soviética plantea entonces que existe una influencia psicoambiental negativa sobre la corteza cerebral, determinada por la creencia de que el parto debe acompañarse de dolor, impidiendo una adecuada discriminación en las sensaciones, provocadas por las contracciones uterinas.

La propuesta de esta escuela está orientada a descondicionar el dolor, mediante la educación, los ejercicios físicos y la relajación, creando reflejos capaces de anular el reflejo que asocia parto con dolor.

La escuela rusa se basó entonces en los reflejos condicionados, estableciendo la importancia de la corteza cerebral en la elaboración de la sensación dolorosa.

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

4.8.2 Metodología (4)

- 1.- Controles pre-natales frecuentes (12 a 16 C.PN.) La preparación psicoprofiláctica se inicia a las 32 semanas
- 2.- El desarrollo del método es en seis sesiones, una cada semana incluyendo en cada sesión exámenes médicos y obstétricos.
- 3.- En cada una de las sesiones se realiza una exploración médica individual a cada gestante, anamnesis y una exploración detallada.
- 4.- Creación de una nueva actitud de la embarazada hacia el parto (emociones positivas alegría y satisfacción por la maternidad). Reemplazando reflejos condicionados negativos por reflejos condicionados positivos.
- 5.- Se deben disipar los temores relacionados con' el parto, reforzando el reflejo condicionado parto = contracción = respiración y relajación.

6.- Enseñanza de conocimientos generales de Anatomía, fisiología, el mecanismo de parto, el parto, puerperio y atención del recién nacido.

7.- Lucha contra la pasividad de la mujer, que sufre sin reaccionar, sobre todo cuando ignora todo lo referente a su parto. Esta pasividad es sustituida por plena actividad, respiración, relajación, etc.

8.- La parte práctica del método incluye la enseñanza de la respiración rítmica, masaje y maniobras de presión en las espinas iliacas anteriores.

4.9 ESCUELA INGLESA GRANTLY DICK READ (1)

“PARTO NATURAL”; “PARTO SIN TEMOR”; “PARTO SIN DOLOR”

Postulado: el temor es el principal agente del dolor en el parto.

La escuela inglesa tuvo como principal representante a Grantly Dick (1890-1959), médico inglés nacido en Norfolk Inglaterra es considerado como el verdadero precursor de la psicoprofilaxis obstétrica, fue descrito por Gavensky como introvertido y profundo observador de la naturaleza.

Read constató la existencia de un círculo vicioso en la triada “miedo, temor-tensión, dolor”, el miedo sería la primera causa del sufrimiento durante el parto del que la mujer solo podría liberarse mediante una preparación previa y una asistencia adecuada desde el punto de vista técnico y psicológico.

Read explicaba los cambios que ocurren en la mujer al comienzo del parto; mediante su famoso círculo vicioso y basándose en ellos intenta anular las influencias negativas de esos tres componentes, asegurando que el temor al parto se puede combatir por medio de la educación, del conocimiento y comprensión de todos los procesos biológicos que ocurren en el organismo de la mujer: durante el embarazo, parto y puerperio.

4.9.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS (1)

- 1.- El dolor se originaría en la civilización y la cultura. El parto natural sin dolor solo existe hasta que llego la civilización.
- 2.- El dolor se origina en la tensión que produce la contracción de las fibras longitudinales y circulares del útero, estímulo que irían al tálamo quienes interpretados equivocadamente por el cerebro, los transformaría en sensaciones del dolor.
- 3.- Se considera la educación como fundamental en la preparación psicoprofiláctica de la gestante para la erradicación del temor.
- 4.- Complementa su teoría con diversos tipos de respiración que contribuyen a la relajación del cuello uterino
- 5.- Considera que el ambiente debe ser armónico y favorable. El apoyo emocional es fundamental en el momento del parto para que la gestante pueda desarrollar la relajación necesaria que la libere del temor y la tensión.
- 6.- Erradicación de la triada temor-tensión-dolor.

4.10 ESCUELA FRANCESA: FERNDINAND LAMAZE (1)

“PARTO INDOLORO”

Postulado: la respiración “indolorizante”

La escuela francesa se desarrolló desde el año 1952 siendo su principal representante el médico ginecólogo francés Ferndinand Lamaze quien en el año de 1951 viaja a Rusia visitando en Kiev, el servicio del profesor Nicolaiev y queda muy impresionado por la tranquilidad con la que tenían su parto las mujeres psicoprofilácticamente preparadas, escribiendo en el libro donde se registran los visitantes ilustres una frase que ya es famosa: “debo olvidar treinta años de experiencia obstétrica y comenzar de nuevo a ir a la escuela”.

A su regreso a Francia adopta el método en una pequeña maternidad de París, la maternidad del policlínico Metalúrgico “Pierre Rouqués”, donde se ocupa durante 1 año

de adiestramiento a todo el personal, desde quienes en la portería reciben a la mujer hasta médicos y parteras.

En colaboración con el Dr. Pierre Vellay publica su primera obra titulada “parto sin dolor por el método psicoprofiláctico”. Lamaze introdujo el método soviético en Francia, desde aquí se difundió la psicoprofilaxis obstétrica en Europa Occidental y América Latina. Como técnica del parto indoloro y con modificaciones sobre todo en la metodología respiratoria.

4.10.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS (1)

1.- Los principales son los mismos que los de la escuela rusa. Crear un foco cortical potente, capaz de inhibir los estímulos originados en la contradicción uterina. (ASPPO1999)

2.- En lugar de la respiración profunda, se utiliza la respiración acelerada. El objetivo es limitar los movimientos del diafragma, evitando la compresión sobre el fndó uterino, manteniendo una oxigenación adecuada.

3.- la relajación muscular es un fenómeno activo consciente y dirigido, se incrementa el conocimiento de la acción de los músculos para hacerlo actuar en la medida de las necesidades. Esta inhibición resulta de una actividad cortical, se trata de un acto consiente y dirigido. La relajación es entonces un aprendizaje, una educación, una actividad cerebral.

4.- se integra al esposo de una manera muy importante, tanto en la preparación teórica-práctica, como en el momento del parto.

5.- considera importante conocer la psicología de la gestante y cuanto conoce del parto.

4.11 ESCUELA ECLÉCTICA: FREDERICK LEBOYER, CAICEDO, GAVENSKY Y OTROS (1)

Escoge lo mejor de las bases teóricas y prácticas de las escuelas rusa, inglesa y francesa.

4.11.1 METODOLOGÍA (1)

- 1.- preparación adecuada de la mujer, para el parto.
- 2.- atención del parto por personal obstétrico entrenado fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitando ruidos innecesarios.
- 3.- inmediatamente después de la salida del niño y antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia

4.12 LA SENSIBILIDAD DURANTE EL PARTO: (6)

- a) Sensibilidad en el periodo de dilatación: Las sensaciones del primer periodo del parto se originan en el segmento inferior del útero, fundamentalmente a nivel del cérvix por la dilatación a que es sometido para facilitar el paso del feto, y en menor proporción por las contracciones uterinas normales.
- b) Sensibilidad en el periodo de expulsivo: Se debe a la gran distensión de la parte inferior de la vagina, vulva y el periné que estimula los baroreceptores de esta región y que se transmite por fibras sensitivas de los nervios pudendos, llegando a la médula espinal por las raíces posteriores de los nervios sacros: S2, S3, S4. También contribuye en este periodo las sensaciones producidas por la actividad contráctil uterina, que aumenta en frecuencia, intensidad y duración. Durante este período la compresión de la presentación contra las partes blandas y el periné, ocasiona el bloqueo temporal de los corpúsculos sensoriales de la región comprimida, ocasionando anestesia transitoria.
- c) Sensibilidad en el periodo de alumbramiento: Las sensaciones son producidas por la dilatación del cuello uterino para el paso de la placenta.

4.13 EXPRESIONES DEL DOLOR (6)

La manera en que la persona responde al dolor depende de diversos factores, que son muy variados, como la cultura en la cual vive, el significado personal del dolor y la intensidad del mismo. Por tanto, las expresiones del dolor en ocasiones no se detectan, son mínimas y de difícil detección. Por ejemplo, en ciertos casos las pacientes fruncen

el ceño de manera leve y momentánea, y esto constituye el único signo de dolor, otras son más expresivas y emiten gemidos prolongados.

Las expresiones de dolor por lo general se clasifican en algunas de las siguientes categorías de respuesta de comportamiento: fisiológica, verbal, bucal, facial, movimiento corporal, contacto físico con otras personas y respuesta general al medio. Los reportes acerca de los partos en algunas otras culturas en particular las más primitivas, con frecuencia insisten en la ausencia de expresión de dolor. Se dice que algunas personas dan a luz en el campo y se ponen a trabajar de inmediato después del parto. Se observa que otras mujeres permanecen tranquilas y con expresión relajada durante el parto. Sin embargo, la falta de expresión de dolor, no indica de manera necesaria que este no se perciba.

4.14 TOLERANCIA AL DOLOR (6)

Es importante diferenciar entre la presencia e intensidad de una sensación dolorosa, según indica las expresiones de dolor, y la tolerancia de la paciente a dicho dolor. La tolerancia se define como la duración o intensidad del dolor que la paciente está dispuesta a superar sin tomar algo para aliviarlo. La tolerancia al dolor difiere en forma notable de una a otra persona. Algunas pacientes dicen que la sensación del dolor es grave y sin embargo desean tolerarla y no solicitan calmantes. Otras solicitan medidas calmantes aunque consideren que el dolor es suave. Se dice que este último grupo tiene baja tolerancia al dolor. Aunque la alta tolerancia al dolor es conveniente en opinión de muchas personas, el profesional de obstetricia debe darse cuenta de que la tolerancia de la paciente al dolor no es buena o mala, correcta o incorrecta. En realidad, ninguna de las respuestas de la paciente al dolor puede juzgarse de este modo. Durante el parto se espera que la mujer tolere o soporte cierta cantidad de dolor para asegurar su propio bienestar y el del niño. Sin embargo, algunas tienen bajas tolerancia al dolor, por lo que es muy importante que le personal de obstetricia les ayude a encontrar una manera de aceptar esta incomodidad, no es conveniente sermonear a la mujer para que soporte la incomodidad o salir de la habitación cuando se queja; pueden emplearse otras técnicas.

- a) Patrones de respiración.
- b) Cambios de posición.
- c) Otras Con frecuencia se emplean la distracción y la concentración para afrontar el dolor.

4.15 RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN (1)

RESPIRACIÓN (1)

Dada la importancia que en psicoprofilaxis tiene la respiración, es necesario que el profesional que realiza esta actividad, recuerde que hay dos tipos de respiración desde el punto de vista de la actividad de los centros respiratorios:

- 1.- el producido por los estímulos químicos sea directa o indirectamente a través de los quimiorreceptores y que se caracteriza por ser amplia y profunda.
- 2.- el controlado por el sistema neurovegetativo por ser pequeño y superficial. Del libre juego de ambos sistemas resulta el tipo respiratorio normal que se registra mediante aparatos especiales denominados neumógrafos.

4.15.1 TIPOS DE RESPIRACIÓN (1)

A) RESPIRACIÓN PROFUNDA (1)

Al inhalar, la parte inferior de los pulmones deberá llenarse de aire, expandiendo la parte inferior de la caja torácica hacia afuera y hacia arriba. Bajar los hombros. Si alguien coloca una mano sobre la región lumbar, podrá hacer que se mueva con la inhalación. Se siente como el final de un suspiro seguido por una exhalación lenta y profunda. Esta respiración infunde calma y es ideal para el comienzo en el trabajo de parto.

A. Respiración abdominal

Colocar las manos sobre la parte inferior del abdomen. La inspiración es muy profunda para que el aire llegue hasta la región abdominal. Se puede colocar las manos sobre la región abdominal para sentir el movimiento.

B. Respiración torácica

Manos sobre las costillas tocándose las puntas de los dedos. El pulgar hacia atrás.

La inspiración separa las puntas de los dedos, al estirar las costillas; espirar dejando que los dedos se vuelvan a tocar, fijarse en el abdomen: que se mueve ligeramente, pero menos que cuando tomaba parte en la respiración abdominal. Esta es ahora más rápida.

B) RESPIRACIÓN SUPERFICIAL (1)

Inhalar solo con la parte superior de los pulmones, expandiendo y levantando el extremo superior de la caja torácica y los omoplatos.

Se podrá sentir el movimiento al colocar la mano sobre los omoplatos. la respiración debe ser rápida y corta, manteniendo los labios un poco separados. Después de diez inhalaciones superficiales se puede respirar profundamente. Es útil durante la fase activa del trabajo de parto, cerca del expulsivo.

C) RESPIRACIÓN JADEANTE (1)

Consiste en hacer inhalaciones muy cortas y superficiales. “como hacen los perros al jadear”. Piense en la secuencia “jadear, jadear, soplar”. Uno de los momentos en que se le pedirá a la gestante, que respire en esta forma es durante la transición para evitar que pueje antes de que el cuello uterino este totalmente dilatado. Al hacer inhalaciones cortas y superficiales, el diafragma se contrae y relaja, impidiendo que la paciente empuje con fuerza hacia abajo.

4.15.2 RELAJACIÓN (1)

Es el punto en que el musculo se encuentra es un estado máximo de reposo. Para ello debe existir un mínimo de impulsos nerviosos que tiendan a contraerlo.

RELAJACIÓN COMPRENDE (1)

A. Reposo físico o relajación muscular

Propiamente dicha, se caracteriza por que durante este periodo los músculos solo mantienen su tonicidad (tono de reposo) o sea el estado de semicontracción involuntaria que lo caracteriza y se halla bajo la dependencia de las neuronas del asta anterior de la medula espinal, todo esto regulado por la actividad de los centros superiores.

B. El reposo mental

Durante la relajación muscular “voluntaria” (acto de reposo absoluto) no debe haber impulsos nerviosos que modifiquen, el estado emocional, el que inconscientemente llega a perturbar. Esto quiere decir que durante la relajación, debe haber también, paralelamente, reposo mental que requiere de una disciplina especial. Mientras la mente no está en reposo, no habrá relajación absoluta.

4.16 TÉCNICA DE RELAJACIÓN (1)

A) RELAJACIÓN FÍSICA (1)

Este método consiste en impartir órdenes a las distintas partes del cuerpo para liberar la tensión. Se realiza tensionado y aflojando cada parte del organismo por separado.

La práctica de esta técnica debe durar unos cuantos minutos y recomendar a la gestante su realización una vez por día por 15 o 20 minutos, antes de las comidas o aproximadamente una hora, después.

B) RELAJACIÓN MENTAL (1)

Una vez dominada la técnica de relajación muscular, se realizara la relajación mental dirigiéndose a la paciente con voz suave y la podemos realizar una visualización guiada por la obstetra

C) RELAJACIÓN DURANTE EL PARTO (1)

La posibilidad de relajarse en el momento del parto tiene importancia por varios motivos, porque al ser una técnica de autodomínio permitirá a la embarazada lograr un control sobre su propio comportamiento.

La relajación favorece además la dilatación por que disminuye la tensión de las fibras musculares del cuello del útero, y sirve de barrera protectora contra estímulos estresantes externos al disminuir la tensión nerviosa de la mujer proporcionada a la vez un descanso perfecto en un tiempo mucho más corto que el sueño. Por otra parte, estando en relajación se interpretan las informaciones recibidas de formas más ajustadas a la realidad, no se deforma la información producida por las contracciones interpretándolas como mucho más dolorosas de lo que son.

4.17 GIMNASIA OBSTETRICA (6)

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

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

4.17.1 EJERCICIOS GIMNÁSTICOS MATERNALES (6):

A) EJERCICIOS CIRCULATORIOS (6)

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

2.-Desde la posición anterior (decúbito supino):

a) Flexionar la pierna izquierda por la cadera y flexionar también la rodilla; con el pie realizar las mismas rotaciones que en el ejercicio anterior.

b) Desde la posición anterior(a), extensión de la rodilla, y realizar una nueva serie de rotaciones con el pie elevado. Todos estos ejercicios serán realizados con ambas piernas alternándolas sucesivamente.

B) EJERCICIOS DORSALES (6)

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

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

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

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

4.18 PUERPERIO (5)

Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre-gravido. Debemos destacar que solo la glándula mamaria experimenta un gran desarrollo, este periodo inicia al culminar el alumbramiento.

4.18.1 ETAPAS DEL PUERPERIO (5)

a) Puerperio Inmediato: comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.

b) Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: abarca del 2do al 7mo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.

c) Puerperio Alejado: se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización.

d) Puerperio Tardío: puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.

4.18.2 SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO (5)

- Signos inflamatorios en mamas.

- Fiebre superior a 38°C, escalofríos

- Loquios con mal olor.

- Hemorragia vaginal severa o con presencia de coágulos o expulsión de tejido

- Molestias al orinar (ardor, dolor).

- Signos inflamatorios en miembros inferiores: dolor, calor, enrojecimiento, hinchazón.

- Signos inflamatorios en episiorrafia.

- Cefaleas

4.18.3 MEDIDAS HIGIENE Y DIETÉTICA (5)

a) Higiene perineal: se recomendará tres veces por día, se utilizará guantes y se evitará contacto directo de las manos con los genitales, se utilizará antisépticos o agua hervida. La técnica sugerida es derramar el líquido en sentido anteroposterior, se evitará las duchas vaginales y el uso del bidet. Se mantendrá la zona de la episiorrafia limpia, seca y cubierta con apósitos estériles.

b) Higiene corporal: no está contraindicada la ducha en las primeras 24 hs. del puerperio.

c) Dieta: se sugerirá una dieta liviana con alimentos que ayuden a la evacuación intestinal.

d) Ejercicios: se aconsejará la movilización y deambulación precoz, se evitará con esta medida la estasis circulatoria que predisponen a las tromboflebitis, favorecerá la

eliminación de loquios y facilitará la pronta recuperación de la puérpera, en casos de cesárea abdominal se siguen las indicaciones propias del pos operatorio.

4.19. SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO:

- Temperatura corporal del bebé menor de 36°C o mayor de 38°C
- Dificultad para respira
- Convulsiones
- Color de la piel azul o amarilla
- Infección en la zona del cordón umbilical
- Estreñimiento
- Diarrea
- No orina u orina es muy poco
- Vómitos explosivos
- Llanto inconsolable

4.20 BAÑO DEL RECIÉN NACIDO (9)

✓ CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL (9)

Los cuidados de éste, mientras persista, han de ser exquisitos, ya que constituye la principal puerta de entrada de infecciones que en esta edad tan temprana de la vida suele ser muy graves. Hasta que cicatrice y caiga el ombligo se han de tener una serie de cuidados que podemos resumir en los siguientes apartados:

La manipulación ha de realizarse siempre con las manos muy limpias, por lo que es condición imprescindible lavárselas siempre antes con agua, jabón y cepillo de uñas.

Han de seguirse una serie de normas para facilitar la cicatrización, tales como: limpiarlo con alcohol de 70° y añadir en la base (parte del ombligo que se une con la pared abdominal)

BaÑe a su bebé con una esponja, con agua tibia y jabón suave, si lo desea.

1. Comience lavando la cara y la cabeza de su bebé antes de desvestirlo. El bebé se quejará más cuando esté completamente desnudo. Por lo general, los recién nacidos se quejan al ser bañados y es posible que lloren, porque experimentan sensaciones nuevas y diferentes.
2. Limpie los ojos de su bebé con una toallita o una bolita de algodón limpia humedecida únicamente con agua, sin jabón. Limpie suavemente desde la esquina interna hacia afuera. Use una porción limpia de la toallita o una bolita de algodón limpia para cada ojo.
3. Limpie las áreas externas de la nariz y las orejas de su bebé con una toallita. No coloque hisopos de algodón dentro de la nariz ni las orejas de su bebé.
4. Para lavar el cuero cabelludo y el cabello de su bebé con champú, sostenga al bebé a su lado sobre la palangana. Sostenga la cabeza del bebé con sus manos, como si estuviera sosteniendo una pelota de fútbol.
 - Moje el cuero cabelludo y aplique una pequeña cantidad de jabón suave y agua tibia. Asegúrese de evitar el área de los ojos y la cara del bebé.
 - Use un cepillo de bebé o las yemas de sus dedos para estimular suavemente el cuero cabelludo de su bebé.
 - Enjuague con agua limpia. Asegúrese de enjuagar toda la espuma antes de secarlo.
 - Por último, seque el cabello de su bebé con una toalla.
5. Quite el resto de la ropa a su bebé para lavar el resto del cuerpo. Lave todo el cuerpo de su bebé de una sola vez, desde la parte superior hasta la parte inferior.(9)

- En el caso de las niñas, cuando lave el área de los genitales, separe los labios de la vagina y limpie suavemente de adelante hacia atrás.
 - En el caso de los niños, limpie suavemente el pene. Si el bebé no está circuncidado, no tire el prepucio hacia atrás. Recuerde que no es necesario tirar hacia atrás ninguna parte del prepucio para lavar debajo de este. Es suficiente con lavar la parte exterior.
 - Actúe rápidamente y luego seque bien al bebé.
 - Asegúrese de secar los pliegues y las arrugas de la piel de su bebé para evitar la irritación.
6. Coloque un pañal y vista a su bebé. Si la piel de su bebé está muy seca, consulte al proveedor de cuidados de la salud de su bebé antes de aplicar alguna loción. Por lo general, los aceites, las lociones y los talcos no son necesarios.

4.21 SEXUALIDAD EN EL PUERPERIO (12)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

Esta noción de salud sexual supone la adopción de un criterio positivo respecto a la sexualidad humana; la finalidad de la orientación prestada al respecto debe ir dirigida al disfrute intensificado de la vida y de las relaciones personales y no limitarse al asesoramiento y la asistencia relacionados con la procreación y las enfermedades de transmisión sexual. En el puerperio debe conseguirse la misma finalidad, conociendo los cambios que conlleva como una etapa más de la vida y teniendo en cuenta que es un periodo importante en la relación afectiva con el recién llegado.

La función de la obstetra en este periodo consistirá en proporcionar habilidades y estrategias para abordar la nueva situación, así como aportar información acerca de los cambios físicos, psicoemocionales y sociales que pueden surgir en la puérpera y en su entorno cercano.

4.22 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL PUERPERIO

- ✓ Método de barrera:
 - Preservativo
- ✓ Métodos hormonales
 - Inyectables de 3 meses, píldoras de progesterona, implante.
- ✓ Métodos no hormonales
 - DIU
 - Lactancia materna exclusiva
 - Abstinencia

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

En la sesión desarrollada se contó con cuatro gestantes, siendo previamente citadas en la sesión anterior desarrollada dentro del programa, las gestantes asistieron con sus parejas realizando una sesión integral y fortaleciendo el vínculo afectivo.

Las gestantes acudieron con su carnet de controles prenatales en el cual se evidencio que no mantenían ninguna contraindicación para poder realizar los ejercicios propuestos en la quinta sesión.

II. PARTICIPANTES Y DATOS OBSTETRICOS

NOMBRE	ED AD	PARIDAD	SEMANAS DE GESTACIÓN	NUMERO DE SESIÓN
Vannia Quispe Mamani	18	Primigesta, nulípara	28 semanas	4
Yeny Lazo Ccapa	20	Primigesta, nulípara	34 semanas	5
Karla Arenas Juarez	22	Primigesta, nulípara	32 semanas	5
Vanessa Mejia Angles	26	Primigesta, nulípara	36 semanas	5

III. ESTRUCTURA METOLOGICA DE LA SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

ACTIVIDAD	TIEMPO TOTAL : 02 HORAS
Recepción y Bienvenido	05 min.
Contenido Práctico: Gimnasia obstétrica (C.A.F.E.) Gimnasia del puerperio Técnica de respiración Técnica de relajación	40 min.

Break	10 min.
Contenido Teórico: Puerperio Signos de alarma del puerperio Dieta e higiene después del parto Cuidado del recién nacido Signos de alarma del recién nacido Métodos anticonceptivos	35 min.
Visualización	15 min.
Retroalimentación	15 min.

IV. DESARROLLO DE LA SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

SESIÓN V “CUIDANDO A MI BEBE”

4.1 OBJETIVOS

4.1.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- Concientizar y educar a las madres gestantes del centro de salud de cerro verde de los cuidados del puerperio y del recién nacido

4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enseñar los conceptos del puerperio
- Identificar los signos de alarma del puerperio
- Identificar los signos de alarma del recién nacido
- Orientar a las madres gestantes sobre el baño del recién nacido
- Enunciar los métodos anticonceptivos post parto

4.2 CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN (7)

La población del distrito ascendería a 11 mil 314 habitantes pero según INEI son 8 761 habitantes cuya característica central es que un 50% es una población joven.

La principal actividad económica es la dedicada a servicios con un 42 %, agricultura 38,7% (560 parcelarios) y en oficios menores, realizados de manera independiente, el 19,3 % . Existe también una población que son obreros y también tenemos un buen número de profesionales, particularmente en el pueblo Alvarez Thomas.

4.3 LUGAR:

“CENTRO DE SALUD CERRO VERDE – MINSA” DISTRITO DE UCHUMAYO

4.4 DIRECCION:

Calle Condoroma S/N-Cerro Verde - Arequipa - Arequipa - Uchumayo

4.5 UBICACION FISICA DEL DISTRITO UCHUMAYO (7)

Ubicado entre los 16°25'20" de latitud Sur y 1°40'16" de longitud oeste, se encuentra a una altitud de 1950 metros sobre el nivel del mar

El distrito de Uchumayo se encuentra ubicado en la parte sur occidental de la ciudad de Arequipa, a 15 minutos de viaje por una vía pavimentada que es el acceso principal al asiento minero. Los pueblos que integran el sector denominado Cerro Verde.

4.6 TEMA:

Puerperio, recién Nacido, Signos De Alarma De Puerperio Y Del recién Nacido Y Sexualidad En El Puerperio.

• TÉCNICAS EDUCATIVAS:

- Auditivas
- Visuales
- Charla

- Taller
- **MATERIAL EDUCATIVO:**
 - Trifoliados
 - Rotafolios
 - Parlantes
 - Lap top
 - Muñeco
 - Tina para el baño
 - Toalla
 - Pañal
 - Aceites
 - Esferas
 - Colchonetas
 - Almohadas

4.7 FECHA Y HORA

24 de octubre 2017, 09.30 am – 11.30 am

4.8 ACTIVIDADES Y TIEMPO PARA CADA MOMENTO

A. SALUDO Y PRESENTACION:

Buenos días a todas las gestantes, la que les habla es la obstetra Giovanna Albarracín, quien dirigirá la sesión del día de hoy, es de mucho agrado para mí el poderme dirigir a ustedes y presentarles la siguiente sesión, que tiene como propósito que ustedes aprendan lo necesario después del parto.

B. MOTIVACIÓN

SEMAFORO

Objetivo: romper el hielo, integrar al grupo, concentración y animación

Desarrollo:

Coloque en círculo a las gestantes e indíqueles que deben tomarse de las manos en pareja.

Cuando el facilitador mencione el color ROJO deben permanecer tomados de las manos.

Cuando diga “AMARILLO” deben soltar las manos

Cuando diga “VERDE” todos deben cambiar de pareja.

C. EJERCICIOS C.A.F.E.

CALENTAMIENTO

Son un conjunto de ejercicios los músculos y articulaciones que se realizan en forma ordenada y gradual con el fin de realizar el calentamiento en los músculos y el organismo para obtener un adecuado rendimiento físico y evitar contracturas musculares o lesiones físicas.

AEROBICOS

Son los ejercicios que se desarrollan acompañados de bandas elásticas, pelotas, etc. Son actividades con menor intensidad de esfuerzo pero con periodos de tiempo más alargados.

FORTALECIMIENTO

Son ejercicios que se realizan con mayor esfuerzo, se puede utilizar mancuernas de 1 Kg de peso, bandas elásticas, etc. Su objetivo es fortalecer los músculos de las gestantes; tanto en brazos, piernas y suelo pélvico

ESTIRAMIENTO

Son ejercicios suaves y sostenidos, con la finalidad de oxigenar los músculos. Es el estiramiento de extremidades superiores e inferiores. Se busca estirar y alargar los músculos un poco más de la longitud que tienen estos en reposo

4.9 VISUALIZACIÓN Y RELAJACIÓN

Buscamos la posición más cómoda para mamá y papá, que nada les incomode, pedimos que cierren los ojos suavemente, toman una respiración profunda, llenan sus pulmones de aire luego botamos el aire de una manera lenta (repite tres veces)

Comenzamos con los números y empezamos con la visualización guiada por el profesional con música de fondo donde hacemos interactuar a mamá, bebe y papá, del mismo modo para salir de la visualización vamos con los números

4.10 RETROALIMENTACIÓN

- Alimentación de la gestante
- Higiene de la gestante
- El pujo
- Signos de alarma de la gestante
- Controles prenatales

4.11 EVALUACIÓN

- Se realizó la sesión de Psicoprofilaxis obstétrica con las gestantes que acudieron al centro de Salud de Cerro Verde.
- Se realizó la sesión en los tiempos adecuados.
- Se evaluó el desarrollo de la sesión mediante preguntas y respuestas en formas de dinámica y en forma verbal (pin pon de preguntas)
- Las participantes mostraron su satisfacción mostrándose sintieron más seguras y más informadas sobre los temas desarrollados, reforzando y aprendiendo técnicas de relajación e importancia de la respiración además de sentirse cómodas y mostrar el interés por terminar las sesiones del programa.
- Quedaron citadas para continuar con las sesiones restantes.

Actividades

ACTIVIDAD	TECNICAS METODOS	MATERIALES	TIEMPO
recepción y bienvenida • Presentación de la obstetra • Presentación de la clase • motivación	- música fondo instrumental - video motivacional - Dinámica de Barbie embarazada(presentación)	- Fotocheck con nombre - Equipo de sonido y video - tarjeta de asistencia	10 min
Conceptos básicos • puerperio • medidas higiene y dietética • signos de alarma del recién nacido • baño del recién nacido • métodos anticonceptivos	- exposición con cañón multimedia - carpetas de seguimiento de la exposición brindada - lluvia de ideas - exposición con preguntas de ida y vuelta	- rotafolios - USB - equipo de sonido - cañón multimedia - parlantes - plumones - folders - papel -	35 min
Descanso			10 min
Gimnasia obstétrica • ejercicio de calentamiento • ejercicios de aeróbicos	- rotación de la cabeza, hombros, manos y pies - caminata en forma circular	- equipo de sonido - colchonetas - pelotas - pesas de 1 Kg	

• ejercicio de fortalecimiento o • ejercicios de estiramiento	- ejercicios con pesas - ejercicios con bandas - ejercicios de estiramiento - posiciones antalgicas	- bandas elásticas - cojines	40 min
Visualización	- ejercicios de relajación	- equipo de sonido - lectura de relajación - incienso	15 min
Retroalimentación • retroalimentación y evaluación con preguntas • se deja tarea • se recomienda que técnicas practicar en casa • se hace la invitación a la siguiente sesión	- técnica participativa - técnica dinámica - técnica de ping pon	- hojas - lapiceros	15 min

CAPITULO III

DISCUSIÓN

En la presente sesión desarrollada se obtuvo que los resultados fueron óptimos ya que las cuatro gestantes y sus esposos participaron activamente dentro del desarrollo de la sesión educativa, captando el interés y atención de los participantes desde el inicio hasta el final.

Dentro del contenido teórico, dichas pacientes empezaron hacer preguntas específicas sobre el tema desarrollado en la visualización y relajación se evidencio la tranquilidad en las gestantes, la retroalimentación fue satisfactoria tanto para los participantes como para la Obstetra aplicándose unas preguntas sueltas a las cuales las gestantes respondieron de una manera adecuada y reflejando lo aprendido.

Al terminar la sesión educativa de Psicoprofilaxis las gestantes darán a conocer la satisfacción con relación a las clases que fueron impartidas hasta la quinta sesión que se desarrolló, mostrando más interés en concluir el curso de Psicoprofilaxis Obstétrica que se brinda en el establecimiento de Cerro Verde, señalando que gracias a la promoción del programa estas pudieron acudir en conjunto a sus parejas con el fin de dicho programa que es que la gestante adquiera conocimientos teóricos, controle sus emociones, desarrolle las clases de gimnasia, aprenda a relajarse y pueda tomar decisiones oportunas durante la gestación , promoviendo así que acuda a los controles prenatales y enfatizando el rol que desempeña la familia(esposo) durante la gestación y puerperio.

Las gestantes y sus parejas son conscientes de las ventajas y beneficios de las sesiones, al reconocer que van a tener una buena técnica de respiración, relajación y el vínculo afectivo que se desarrolla en las sesiones, manifestaron que están haciendo de lado su idea inicial de un parto sin dolor ni traumático, debido a que las contracciones las va a percibir con menor intensidad.

Estos resultados corroboran el estudio de Montiel Cruz, Flor Ivania; Pérez Picado, Veronca de Jesús y Saborío Moraga, Yanedys Aletia “Intervención educativa sobre la

psicoprofilaxias obstetrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016” establece que Los conocimientos post intervención que lograron adquirir la embarazadas que asisten al hospital antes mencionado representan un porcentaje de 83% de positividad para el parto esto se refleja con un cambio de percepción al referir que se sienten más seguras ya que poseen información para afrontar el dolor, considerando importante la preparación del parto durante los controles prenatales. Este cambio permite modificar los factores sociales, así como evaluar y controlar desde un punto de vista psicológico la ansiedad y sus diversas implicaciones en el embarazo, parto y puerperio.(13)

Se corroboran también las conclusiones de León Untiveros, Gina Fiorella, Muñoz Martinez, Karen Yuneth, Poma Capcha, Rocio Del Pilar, Rojas Carhuamaca, Fanny Neida “Beneficios De La Psicoprofilaxis Obstetrica En Gestantes Durante El Proceso De Trabajo De Parto Y En El Recien Nacido En El C.S De Chupaca De Julio A Diciembre 2015” quienes señalaron que si existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el C.S. Pedro Sánchez Meza, con una Adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos eutócicos en el 89.2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócicos en 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100%.(10)

Los resultados ratifican además el estudio de Llave Reducindo, Edmundo Cristian “Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013” quien indico que El inicio de trabajo de parto espontáneo, el parto vaginal, la duración del periodo de dilatación y del expulsivo fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y las que participaron en menos de tres sesiones; sin embargo la duración del periodo de alumbramiento fue menor en el grupo que participó de las seis sesiones ($p=0.009$). Los resultados perinatales como el peso,

la talla, el Apgar a los cinco minutos y el contacto piel a piel fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones y en las que participaron en menos de tres; sin embargo, el Apgar al minuto fue significativamente mayor en el primer grupo ($p=0.014$). (11)

Asimismo se reafirma la importancia del programa de psicoprofilaxis de Guerra Chalco, Cinthya Grisela “Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, enero - marzo del 2016” que concluye que el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé realizado durante los meses de enero a marzo del 2016 tiene un nivel de satisfacción aceptable, ya que la mayoría de gestantes 67.7% estuvo satisfecha y solo 32.3% de las atendidas estuvo insatisfecha con la atención recibida en este programa.(8)

CONCLUSIONES

PRIMERA

- Se logró Concientizar a las gestantes de la importancia de las sesiones de Psicoprofilaxis y fomentar la asistencia a sus sesiones en beneficio de ellas mismas.

SEGUNDA

- Se determinó que las sesiones de psicoprofilaxis influyeron en los conocimientos adquiridos por las madres gestantes del Centro de Salud de Cerro Verde, dentro de ellos cuidado del puerperio, identificación los signos de alarma del puerperio, signos de alarma del recién nacido, orientación a las madres gestantes sobre el baño del recién nacido y métodos anticonceptivos post parto.

TERCERA

- Se realizó la gimnasia obstétrica (C.A.F.E.), gimnasia del puerperio, técnicas de respiración, relajación y visualización.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario desarrollar programas de captación de gestantes para el programa de Psicoprofilaxis.
2. Implementar con dinámicas e ideas nuevas las sesiones educativas para que estas se vuelvan atractivas a las gestantes y esposos que ya iniciaron las sesiones educativas y puedan culminar el programa.
3. Ampliar el ambiente con el que cuenta el Centro de Salud de Cerro Verde para las sesiones de Psicoprofilaxis .
4. Capacitar a las obstetras asignadas a esta área en nuevas tendencias de Psicoprofilaxis como la escuela Lamaz.
5. Hacer seguimiento a las gestantes que desertan al programa de Psicoprofilaxis obstétrica.
6. Las sesiones de Psicoprofilaxis deben contar con el material didáctico para cada una de las sesiones que realicen
7. Difundir los beneficios e importancia para las gestantes y su feto de la Psicoprofilaxis obstétrica en la Red, haciendo conocer que ésta se encuentra a cargo de una obstetra con segunda especialidad.

BIBLIOGRAFÍA

HEMEROGRAFÍA

1. Arencio. H. L., psicoprofilaxis obstétrica, Arequipa- Perú 2005. p. 14- 127
2. Gavensky. R., Psicoprofilaxis obstétrica, fundamentos básicos de psicología general y aplicada y práctica del modelo. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1971. p. 101-82.
3. Hagahata J., Villa V. R., Psicoprofilaxis Obstétrica: Módulos de Capacitación. MINSA, Lima – Perú, 2014. p. 49-39.
4. Monleón A. J. y Grifol. R. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 5ta Edición. Ediciones del Consejo Valenciano de Enfermería. Valencia, España. 2014. p. 78-64.

INFORMATOGRAFÍA

ARTÍCULO DE REVISTA

5. Alberto C. C., Guillermo G. V., Maidana R. D., PUERPERIO NORMAL, Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 100 - Diciembre/2000, disponible: https://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm, [referencia el 22/12/2017]

SITIOS WEB

6. Aguirre E. C., Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Prenatal, Chimbote 2012, disponible: http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXT0%20PPO-EPN.pdf, [referencia el 22/12/2017]
7. Alvarez F. A., Plan De Gobierno Del Distrito De Uchumayo, Disponible: www.infogob.com.pe/plangobierno/erm2006/040121002037B.DOC, [referencia el 22/12/2017]
8. Guerra. Ch. C., Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San

- Bartolomé”, enero - marzo del 2016, disponible:
<http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4927>, [referencia el 09/03/2018]
9. HIGIENE DEL RECIEN NACIDO Y LACTANTE, Disponible:
<http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>, [referencia el 22/12/2017]
http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXT0%20PPO-EPN.pdf, [referencia el 09/03/2018]
10. León U. G., Muñoz M. K., POMA C. R., ROJAS C. F., _Beneficios De La Psicoprofilaxis Obstetrica En Gestantes Durante El Proceso De Trabajo De Parto Y En El Recien Nacido En El C.S De Chupaca De Julio A Diciembre 2015, disponible: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/57>, [referencia el 09/03/2018]
11. Llave R. E., Resultados Materno Perinatales De Las Pacientes Que Participaron Del Programa Educativo De Psicoprofilaxis Obstétrica En El Inmp Durante El Año 2013, disponible: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3699>, [referencia el 09/03/2018]
12. Martín de M. S., Sexualidad en el puerperio, Disponible: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/vol2n4pag9-14%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/vol2n4pag9-14%20(1).pdf), [referencia el 22/12/2017]
13. Montiel C. F., Perez P. V., Saborio M. Y., Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016, disponible: <http://repositorio.unan.edu.ni/4652/>, [referencia el 09/03/2018]

CAPITULO VI: ANEXOS

Fotografías de la sesión de Psicoprofilaxis





