



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA

TRABAJO ACADÉMICO

“PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA EN PRIMIGESTAS

EN CLÍNICA LIMA - 2017”

PRESENTADO POR:

DIANA MEDALIT VENTOCILLA GARCIA

ASESORA

DRA. MIRIAN TERESA SOLIS ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN

DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS

OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL

MOQUEGUA, PERÚ

2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	
PÁGINA DE JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
RESUMEN.....	v
SUMMARY	vi
CAPÍTULO I.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.3. MARCO TEÓRICO	3
1.3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	3
1.3.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	4
1.3.3. BASES TEÓRICAS	6
CAPÍTULO II	11
2.1. OBJETIVO	11
2.2 SUCESOS RELEVANTES DEL CASO CLÍNICO	11
PLAN DE ACTIVIDADES EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA	15
1. PERÍODO DE DILATACIÓN:	15
2. PERÍODO DE EXPULSIVO	21
3. PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO:.....	22
4. PUERPERIO	23
2.3. DISCUSIÓN.....	24
2.4. CONCLUSIONES.....	25
2.5. RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27

RESUMEN

Con este caso clínico pretendo demostrar que con la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia se puede disminuir el miedo, la ansiedad, el temor, tener un mejor comportamiento tanto la gestante y familia durante la fase de dilatación y expulsivo. OBJETIVO: Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de la gestante en Clínica Lima, 2017. CONCLUSIONES: 1) La psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia influye en la actitud de la primigesta frente a su trabajo de parto siendo positiva, durante su atención en el centro obstétrico de la Clínica Lima. 2) La disposición, voluntad de la paciente juega un rol importante, para que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia sea aplicada positivamente, ya que una actitud negativa obstaculizaría el aprendizaje de parte de la paciente, a pesar que la obstetra le brinde la enseñanza, le de confianza y un ambiente de tranquilidad. 3) La paciente quedó satisfecha, demostró tranquilidad, conocimiento, fue positiva y muy colaboradora durante todo el proceso, y la pareja estuvo agradecida por brindar este programa que permitió una mejor calidad de atención en el trabajo de parto. 4) La duración del trabajo de parto fue de 6 horas, en la cual la paciente aplicó las técnicas de respiración, las posiciones antálgicas, y en el período de expulsivo realizó la respiración de bloqueo y técnica de pujo; demostró tranquilidad y seguridad.

Palabras claves: Psicoprofilaxis obstétrica, trabajo de parto, primigesta

SUMMARY

With this clinical case I intend to show that with Emergency Obstetric Psychoprophylaxis, fear, anxiety, fear can be reduced, as well as a better behavior for the pregnant woman and her family during the dilation and expulsive phase.

OBJECTIVE: To determine the influence of Emergency Obstetric Psychoprophylaxis on the attitude towards labor of the pregnant woman in Clínica Lima, 2017. **CONCLUSIONS:** 1) Emergency obstetric psychoprophylaxis influences the attitude of the first pregnant woman towards her labor being positive, during her care in the obstetric center of the Lima Clinic. 2) The disposition and will of the patient play an important role, so that emergency obstetric psychoprophylaxis is applied positively, since a negative attitude would hinder the learning on the part of the patient, despite the fact that the obstetrician provides the teaching, of trust and an atmosphere of tranquility. 3) The patient was satisfied, demonstrated tranquility, knowledge, was positive and very collaborative throughout the process, and the couple was grateful for providing this program that allowed a better quality of care in labor. 4) The duration of labor was 6 hours, in which the patient applied the breathing techniques, the analgesic positions, and in the expulsive period she performed the blocking breathing and pushing technique; demonstrated calm and security.

Key words: Obstetric psychoprophylaxis, labor, first pregnancy

CAPÍTULO I

1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En un gran porcentaje de mujeres que se encuentran en trabajo de parto no saben que está ocurriendo dentro de su cuerpo en esta etapa, que va a suceder y cómo van actuar durante el proceso. La pareja y la familia no saben cuál es su rol. La gestante no sabe aplicar técnicas que le ayuden durante la dilatación, el expulsivo, está muy desorientada y emocionalmente afectada. No colaboran con el personal de salud que la atiende en los procedimientos. Muchas gestantes no acuden a psicoprofilaxis obstétrica por diversos motivos como la falta de información sobre el programa, el tiempo, complicaciones en el embarazo, etc, y buscan prepararse unas semanas o días antes y las que no pueden desean recibir orientación durante el trabajo de parto porque sienten que les va ayudar; por eso con la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, se brinda todas las herramientas para que la gestante se ayude durante su trabajo de parto y pueda pasar este proceso, ya que en la labor de parto se ven comprometidos el área física, mental. No solamente es pasar por todo el proceso de contracciones uterinas sino también su psiquismo está involucrado e influye en su conducta.

Muchas gestantes en cada contracción uterina en vez de respirar, concentrarse y relajarse; gritan, lloran, se tensan, etc.; repercutiendo en sus estado fisiológico. Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia consiste en preparar a toda gestante con o sin psicoprofilaxis obstétrica previa, con el fin de que obtengan conocimiento o refuercen sobre el trabajo de parto y pueda disminuir su miedo, ansiedad y el apoyo emocional que ellas reciban por parte de la pareja, familia y personal de salud, también contribuye a enfrentar el proceso de parto. Se ha demostrado con algunos estudios que la preparación durante la gestación o en el trabajo de parto influye en la intensidad de dolor ya que se concentran en su respiración, relajación. La pareja o familia influye en el estado emocional de la gestante y puede dificultar el proceso de parto, por eso se recalca que la pareja o familia debe estar preparada, concientizada para que ayude y no obstaculice el proceso y con la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia no queremos realizar una preparación centralizada sino globalizada en la cual participen la pareja o familia, claro que es el objetivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica como programa. Se debería establecer un protocolo o una guía sobre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, que permita realizarlos en los centros obstétricos.

1.2.JUSTIFICACIÓN

Se realizará este trabajo porque la educación es importante durante la gestación, es necesario que la mujer se prepare durante la etapa del embarazo, conozca los cambios, procesos que están ocurriendo en su cuerpo y más aún para el proceso de trabajo de parto ya que muchas gestantes llegan a esta etapa sin ningún tipo de conocimiento y no saben cómo van actuar o que va a venir luego. Las

gestantes cuando inician su trabajo de parto tienen muchas dudas y miedo, no saben relajarse, ni respirar durante la contracción uterina, son poco colaboradoras con el personal de salud, la pareja no sabe cuál es su rol. La educación prenatal libera a las embarazadas de los mitos que hay en nuestra sociedad y las prepara para un mejor control de sus emociones y tener una actuación que beneficie en su proceso de parto, postparto, lactancia materna, etc. La psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia es una herramienta importante para educar a nuestra gestante, pareja y familia en ese momento tan importante de la vida que es el parto, brindándole todas las pautas necesarias para que su desenvolvimiento sea adecuado tanto en el área física, emocional y más aún cuando son primigestas ya que es la primera vez que están pasando esta experiencia que es desconocida para

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

MARÍA ORTIZ realizó un estudio: Por qué las gestantes acuden y de qué manera influye la Educación Maternal. Alcalá; 2015. (1)

Este estudio explica que la Educación Maternal cuando comenzó, su objetivo principal era disminuir el dolor y mejorar el afrontamiento al parto. El Método que se usó en esta esta investigación fue de carácter cualitativo con el propósito de conocer las experiencia y vivencias de las gestantes, que serían grabadas con un sistema de audio; a través de un “análisis de contenido” de la información en las entrevistas.

MARÍA CAMPOS realizó un estudio: En el trabajo de parto como es el Manejo del dolor. Colombia 2010. (2)

Se estudiaron a dos grupos de nueve gestantes; el primer grupo eran gestantes que habían asistido al curso de educación maternal y paternal; el segundo grupo no habían asistido. Como resultado presentaron poco dolor en sus primera etapa en el 55,55% y bastante dolor en un 44,45% en comparación con las gestantes que no asistieron, presentaron mucho dolor en un 77,70%, bastante dolor en un 11,11% y poco en un 11,11%. En la segunda etapa las gestantes que asistieron refirieron poco dolor en un 77,78%, bastante dolor en un 22,22% en comparación con las gestantes que no asistieron; mucho dolor en 55,55% y bastante dolor en un 44,45%. En la tercera etapa las gestantes que asistieron refirieron poco dolor en un 88,89%, bastante dolor en un 11,11% y las gestantes que no asistieron refirieron bastante dolor en un 55,56%, mucho dolor en un 33,33% y poco dolor en un 11,11%.

Por lo tanto, es importante la preparación en maternidad y paternidad responsable para lograr una gestante educada, concientizada, empoderada sobre el trabajo de parto; de esta manera realizar las técnicas aprendidas para dominar el dolor. (2)

1.3.2 ANTECEDENTES NACIONALES

MARÍA TAFUR realizó un estudio: Como Influye la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud de las primigestas en el parto. Lima 2015. (3)

Se estudiaron a dos grupos de 30 gestantes; al primer grupo se le aplicó una guía psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y al segundo grupo no se le aplicó. El grupo de estudio tuvo una actitud positiva durante el período de dilatación en un 76,7%; durante el período de expulsivo en un 66,7% y durante puerperio en un

83,3%. El grupo control durante el periodo de dilatación tuvo una actitud negativa en un 100%, en el período de expulsivo el 93,3% fue negativa su actitud; durante el alumbramiento el 63,3% fue positiva su actitud y durante el puerperio el 76,7% fue negativa su actitud. (3)

Por lo tanto, el 56,7% de gestantes tuvo una actitud positiva en comparación con el grupo que no recibió dicha preparación porque tuvo una actitud negativa en un 100%. (3)

SABRINA MORALES realizó un estudio: Cuales son las características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Lima 2012-2014. (4)

Se evaluaron 168 historias clínicas. Las características que se estudiaron fueron: el rango de edad, el 47 % de gestantes tiene entre 31 a 40 años; el grado de instrucción, el 78% tiene superior completa; condición laboral el 69% tiene trabajo; el motivo por el cual no realizaron psicoprofilaxis fue la falta de tiempo en un 46,4%; el motivo por el cual decidió buscar realizar psicoprofilaxis es el temor de “ultima hora” en un 60%. Por lo tanto, se prepararon en la última semana de gestación el 94,6% de gestantes, durante el trabajo de parto el 5,4%; terminaron en un parto vaginal el 64% y el 36% en cesárea.

Finalmente, la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia es una preparación muy importante para las gestantes ya que les brinda conocimiento y seguridad en el parto.

1.3.3. BASES TEÓRICAS

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

A. Aspectos Generales

Es un programa diseñado para la mujer embarazada con un fin educativo, de preparación integral para el embarazo, parto y postparto que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva una experiencia feliz tanto para ella, la pareja y la familia. La finalidad también es preparar a la mujer en su área física y psicoemocional, a la gestante para un parto sin temor a través de actividades educativas como gimnasia obstétrica, esferodinamia, etc.; y la concientización permanente para ella y la familia en los diversos aspectos (5)

La Psicoprofilaxis Obstétrica es muy recomendada por diversos profesionales de salud inmersos con la atención de la mujer embarazada por sus beneficios.

BENEFICIOS

1. La mujer aprenderá a disfrutar de su embarazo, parto y posparto, teniendo una visión positiva de los procesos.
2. Actitud positiva frente al parto.
3. Llegar al parto con menor grado de temor.
4. Practica adecuada de las técnicas de relajación, respiración, masaje durante las contracciones uterinas.
5. Ingreso al centro hospitalario con dilatación avanzada.
6. Adecuada respuesta al proceso fisiológico del parto conllevando a obtener tranquilidad y una menor duración en la fase de dilatación.

7. Concentración durante las contracciones uterinas aplicando su equilibrio mental y esfuerzo físico.
8. Participación de la pareja que le ayudara a la parturienta en su estado emocional a través de palabras y actitudes positivas.
9. Colaboración en periodo de expulsivo.
10. Realización una buena técnica de pujo.
11. Recuperación más rápida en el posparto.
12. Favorece a una mejor técnica de lactancia materna, prevenimos las complicaciones en la glándula mamaria. (6)

La Psicoprofilaxis Obstétrica es la preparación ideal y concientización de los futuros padres y la familia lo cual genera mejores comportamientos en beneficio de la salud materna y perinatal.

PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

A. Aspectos Generales

La Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia, es la preparación física, psicoemocional que se le brinda a la gestante durante el trabajo de parto (fase prodrómica, latente y activa) o faltando pocos días para la fecha probable de parto. (5)

Este programa es importante para la gestante, que por diferentes motivos no pudo realizar Psicoprofilaxis Obstétrica en forma regular teniendo en cuenta sus necesidades. EL Objeto es lograr que la gestante/parturienta llegue o esté en el parto tranquila, colabore, participe de manera activa junto con la pareja o familia y que controle su estado emocional. (7)

B. Método Psicoprofiláctico

El método psicoprofiláctico consiste en educar a la embarazada, en los procesos fisiológicos del embarazo, parto y del posparto, con el fin de crear en ella una actitud positiva frente a las circunstancias y contraponerse a factores negativos o temores. (8)

Entre los elementos del método psicoprofiláctico:

- **Instrucción general:** La gestante va a recibir información teórica sobre el embarazo, parto y el postparto. Ella tiene la oportunidad de exteriorizar sus dudas, sus fantasías, sus experiencias con respecto al parto, posparto y sus sensaciones físicas y emocionales durante el embarazo con el fin de cambiar el pensamiento negativo en positivo; los temores la ansiedad en autoayuda, y colaboración de parte de la gestante. (9)
- **Técnicas de relajación y masaje:** Estas prácticas permite que la gestante aprenda a contraer algunas partes del cuerpo, mientras mantiene relajada otras por la cual contribuye a la relajación de los músculos. En cada clase psicoprofiláctica se trabaja una sesión diferente. Por ejemplo, contrae los músculos rectos abdominales mientras mantiene relajado los músculos del periné que actúan en el momento del expulsivo. La relajación es importante porque le permite conocer su cuerpo, disminuir su ansiedad, temor, miedo. (9)
- **Ejercicios de respiración:** Estos ejercicios ayuda a mantener a la embarazada más relajada, tranquila durante el embarazo y contribuye a una mejor oxigenación para su bebe en el parto. (9)

C. Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la Madre, Feto y Personal de Salud.

La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia tiene efectos positivos y beneficiosos en la madre, en el neonato y en el equipo de salud. (9)

- Lograr una actitud positiva durante el trabajo de parto.
- Menor grado de ansiedad en la madre durante las contracciones uterinas.
- Tranquilidad durante el trabajo de parto.
- Utilización de las técnicas de relajación, respiración, masajes en el trabajo de parto.
- Realizar técnicas de autoayuda como la aplicación de su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias; las contracciones uterinas.
- Si la parturienta participa de manera activa- positiva tendrá menos duración en la fase de dilatación con respecto al promedio normal
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Una técnica de pujo adecuado.
- Contribuye a una mejor oxigenación en el feto durante las contracciones uterinas.
- Menor posibilidad de un parto por cesárea.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Una buena técnica de lactancia natural, actitud positiva frente a ella.
- Colaboración de la pareja y gestante con el personal de salud (Obstetra o Gineco Obstetra).

- Una pareja bien preparada entenderá los argumentos, cuando sea necesario, tomar decisiones intempestivas durante el proceso del parto (Ej.: amniotomía, cesárea, instrumentación, episiotomía).
- Disposición positiva de la gestante en las medidas de confort que nos permitirá trabajar durante las largas horas del trabajo de parto y brindarle el reforzamiento que ella y el necesite.
- Aplicación de la gestante en adoptar posiciones antálgicas, deambulación que facilite la labor de parto.
- Participación activa del padre en cada momento del trabajo de parto y en el nacimiento de su bebe, convirtiéndolo en un verdadero refuerzo emocional. (9)

El éxito de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia estará asegurado cuando el método de preparación sea dado con conocimiento, ciencia y calidad.

CAPÍTULO II

2.1. OBJETIVO

Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de la gestante en Clínica Lima, 2017.

2.2 SUCEOS RELEVANTES DEL CASO CLÍNICO

Fecha: 24/03/2017

Hora: 07.10 horas

A. ANAMNESIS

Tiempo de Enfermedad: 9 horas

Síntomas principales: Contracciones uterinas

Relato de la enfermedad: paciente mujer de 23 años, gestante de 39 semanas 6 días por última regla, ingresa por emergencia. Refiere que hace 9 horas antes del ingreso presenta contracciones uterinas que han aumentado en intensidad y frecuencia. Refiere que percibe movimientos fetales activos y pérdida de tapón mucoso; niega pérdida de líquido amniótico; niega sangrado vaginal activo.

- **Filiación**

Edad: 23 años

Sexo: Femenino

Raza: Mestiza

Estado civil: Casada

Religión: Católica

Lugar de nacimiento: Lima

Grado de instrucción: Superior

Ocupación: Asistente en Crédito

- **Antecedentes Personales**

Generales: Vivienda propia con servicios

Alimentación: Variada

Desarrollo psicomotor: Sin alteraciones

Inmunizaciones: Completas

- **Antecedentes Patológicos:**

Hepatitis: Niega

Tuberculosis: Niega

Contacto de Tuberculosis: Niega

Hipertensión Arterial: Niega

Infección del tracto Urinario: Niega

Diabetes Mellitus: Niega

Infección de transmisión sexual: Niega

Convulsiones: Niega

Enfermedades psiquiátricas: Niega

Otras enfermedades: Gastritis diagnosticada con endoscopia hace 1 año.

Hospitalizaciones: Niega

- **Antecedentes Quirúrgicos:** Niega
- **Reacciones Alérgicas**
Medicamentos: Niega
Otras alergias: Niega
- **Hábitos nocivos**
Alcohol: Niega
Tabaco: Niega
Café: Niega
Drogas: Niega
- **Medicación Habitual:** Niega
- **Antecedentes Familiares**
Hepatitis: Niega
Tuberculosis: Niega
Contacto de Tuberculosis: Niega
Hipertensión Arterial: Niega
Infección del tracto Urinario: Niega
Diabetes Mellitus:
Neumonía: Niega
Cirugías: Niega
Otros antecedentes familiares: niega
- **Antecedentes Obstétricos**
Menarquia: 10 años RC: 4/28 días IRS: 18 años Andria: 1 Upap: 2016 (-) Mac:
Barrera FUR: 16/06/2016 FPP: 23/03/2017 G0 P0000

B. Examen Clínico:

Peso: 63,300 kg Talla: 1,60 cm

P/A: 100/60 mmHg FC: 80 latidos por minuto FR: 20 respiraciones por minuto T°
36 °C

Paciente en aparente regular estado general, aparente regular estado nutricional, aparente regular estado de hidratación.

Piel y Anexos: Tibias, elásticas, hidratadas y de turgencia conservada. Llenado capilar menor a 2 segundos.

Cuello, tiroides y nódulos o ganglios: Cilíndrico, móvil, no doloroso.

Mamas: Blandas, asimétricas, sin alteraciones.

Tórax y pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: Útero grávido, Altura Uterina: 33cm; Situación-Presentación- Posición:

Longitudinal Cefálico Derecho; Latidos Cardiacos Fetales: 142 latidos por minutos;

Movimientos Fetales: Presentes, Dinámica Uterina: 2-3/10 ++ 35”

Genito urinario: No se evidencia pérdida de sangrado vaginal, ni pérdida de líquido amniótico.

Tacto Vaginal: D: 4cm I: 80% AP: -3-2 MO: I

Miembros Inferiores y superiores: A la inspección no se evidencia tumoraciones, masas, no alteraciones anatómicas en articulaciones. A la palpación ausencia de masas, nódulos. No edemas.

C. Impresión Diagnóstica

Primigesta de 39 semanas 6 días x Fecha de última regla

Trabajo de parto en fase Activa

Primigesta sin preparación en psicoprofilaxis obstétrica

D. Plan de Trabajo

- Colocar vía segura de NaCl 9% 1000cc
- Control obstétrico y control de funciones vitales
- Monitoreo Intraparto
- Evolución espontanea
- Pasar a sala de dilatación
- Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia
- Cualquier eventualidad comunicar a medico ginecólogo de guardia.

PLAN DE ACTIVIDADES EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

1. PERÍODO DE DILATACIÓN:

Fase activa de labor de parto en 4 cm de dilatación

La parturienta instalada en sala dilatación; tiene una dilatación de 4 cm I: 80% AP

-3-2 MO Integras; está en fase activa de trabajo parto; siendo las 7.30 horas del día.

Características:

- Contracciones uterinas rítmicas y frecuentes; se produce la dilatación y el descenso progresivo de la presentación fetal.
- La fase activa de trabajo de parto, inicia desde los 4 cm de dilatación y culmina a los 10 cm de dilatación del cérvix.

- La duración en condiciones normales en multíparas tiene una duración de 4 horas y en nulíparas tiene una duración de 6 horas.

TÉCNICAS Y /O ACTIVIDADES

- A. Presentación de mi persona como especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.
- B. Fomentar entre la parturienta y la especialista (mi persona) la empatía para una mejor preparación.
- C. La Paciente recibe ducha con agua tibia que va a favorecer la relajación.
- D. La paciente recibe alimentos suaves, glucosados (chocolate caliente o tibio).
- E. Técnica De Respiración: Conjunto de procedimientos que permiten una adecuada oxigenación para el binomio madre-feto; además de proporcionar relajación muscular y sensación de bienestar y control. Esto permite mantener adecuada oxigenación del binomio madre niño.
 - ✓ Respiración Abdominal-Profunda: Esta respiración se realiza durante la contracción uterina con el fin de proporcionar la mayor cantidad de oxígeno al bebe en un momento crítico que es la contracción.
Consiste: “Inhala aire profundamente por la nariz de tal manera que el abdomen se expanda, reten el aire inspirado por unos segundos luego exhala lentamente por la boca y es como si el abdomen se fuera hacia atrás; se va a realizar durante la contracción uterina.”
 - ✓ Respiración Torácica – Superficial: Es aquella que realizamos cuando dejamos de sentir la contracción uterina. Consiste en inhala aire por la nariz y exhala por la boca, pero es más corta. Luego descansa por unos segundos

y nuevamente lo realizas. Esto evita la fatiga muscular (calambres) y reduce los niveles de sustancias químicas del estrés como el cortisol y la noradrenalina.

F. Técnica de Relajación:

Esta técnica ayuda a controlar el dolor durante el parto.

- ✓ Técnica de Jacobson: Consiste en hacer un recorrido progresivo por todos los grupos musculares del cuerpo que se pueden tensar, contraerlos y después, relajarlos, acompañado de una respiración adecuada. Tiene como fin que la mujer aprenda a relajar sus músculos de forma voluntaria, y no contraerlos más de lo necesario durante las contracciones. Esto proporciona control y bienestar durante el trabajo de parto.

Consiste: “Arruga la frente(3 veces), abre los ojos ampliamente luego lo cierras lentamente (3 veces), arruga la nariz (3 veces), realiza una sonrisa amplia luego relaja los labios, presiona los dientes de tal manera realices tensión en los músculos de la cara (3 veces); coloca la punta de la lengua en el paladar y haz presión (3 veces), arruga tus labios como queriendo dar un beso (3 veces), haz movimientos hacia adelante y atrás (3 veces), lleva tu cuello hacia adelante (3 veces).”

Si hay contracción uterina se suspende la técnica de relajación, y se realiza la técnica de respiración ya mencionada.

G. Técnica de visualización positiva: Es una manera de transformar los pensamientos positivos en imágenes y escenas mentales a fin de atraer lo que

se desea, se realiza durante la contracción. Esto le brinda a la parturienta motivación, sentimientos de tranquilidad.

Consiste: “Piensa en tu familia en el futuro; ve a tu bebe, y lo feliz que eres con ellos”

H. Técnicas táctiles y masajes: La utilización del masaje durante el trabajo de parto mejora la relajación y reduce el dolor, porque aumenta el flujo sanguíneo en la zona y la oxigenación de los tejidos. También se puede llevar a cabo la técnica de la contrapresión y presionar fuerte sobre un músculo tenso para lograr relajarlo. Los masajes estimulan la circulación sanguínea para mejorar el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos, ayuda al sistema linfático a eliminar los productos de desecho y alivia la tensión muscular y rigidez en las articulaciones, mejorando la movilidad y la flexibilidad. La contrapresión en la región lumbar y sacra ayuda a contrarrestar la sensación de presión durante las expansiones de trabajo de parto.

Consiste: “No se puede realizar masajes en la columna porque podemos causar desplazamiento de las vértebras; voy a colocar en mis manos crema humectante, voy a realizar masajes a los costados de la columna; colocare mi talón de mi mano deslizándola desde la parte baja de la espalda hacia arriba con una mano o dos manos, haciendo presión de abajo hacia arriba o de adentro hacia afuera. Hare masajes con mis pulgares haciendo movimientos giratorios de abajo hacia arriba. Con mis nudillos es decir con la mano empuñada haciendo fuerza de abajo hacia arriba o hacia los laterales realizare masajes. Con mis manos a nivel del sacro hare

desplazamiento de ellas de adentro hacia afuera haciendo presión suave o fuerte.”

I. Posiciones Antálgicas: Son posiciones que ayudan a aliviar el dolor y la tensión producto de las contracciones uterinas. Es un apoyo para la paciente a afrontar mejor la sensación dolorosa. Estas posiciones alivian el dolor y mejora la circulación materno-fetal, se perciben contracciones uterinas menos dolorosas, ayuda al descanso, acorta el tiempo de la primera fase del parto.

✓ De pie e inclinada hacia delante con apoyo

Se aprovecha por la gravedad durante contracciones. Las contracciones son menos dolorosas y más productivas. El feto está bien alineado en el ángulo de la pelvis. Disminuye dolor de espalda. Puede acelerar trabajo de parto.

Consiste: “Te vas a poner de pie, tu esposo te va abrazar por adelante siendo tu apoyo”

✓ Pelota de Pilates: Relaja los músculos pélvicos.

Consiste: Te vas a sentar en la pelota realizando movimientos de pelvis hacia adelante y hacia atrás. Luego movimientos giratorios de la pelvis con la pelota; balanceo de la pelvis y piernas hacia la derecha e izquierda con ayuda de la pelota; y saltos suaves con la pelota; con el fin de relajar el suelo pélvico. Vas a formar un ángulo de 90° con tus piernas y colocas tus brazos y tronco en la pelota realizando movimientos de adelante hacia atrás. Colocarás tu tronco y brazo sobre la pelota y te balancearas de adelante hacia atrás.”

- ✓ Decúbito lateral izquierdo: La posición de decúbito lateral es la posición óptima si la mujer tiene fuertes contracciones uterinas y desea descansar. Además, que mejora la circulación útero placentaria.

Consiste:” Te vas a colocar de costado izquierdo para mejorar la circulación del útero y placenta y brindarle mayor oxigenación a tu bebe”

- (*) Es necesario enseñarle la técnica de pujo, para que lo aplique durante el periodo de expulsivo.

- J. La Técnica de pujo: El cuerpo se va encontrar ligeramente deflexionado con las piernas abiertas.

Consiste: “Vas a tomar aire para ti, luego tomas aire profundo por nariz para tu bebe, flexiona la cabeza y los hombros mirando hacia el ombligo, luego vas hacer fuerza hacia adentro con el abdomen”.

Fase activa de labor de parto en 7 cm de dilatación

Se realiza tacto vaginal D: 7 cm I: 90% AP: -2 MO I

- K. Técnica de respiración de jadeo: Sirve para disminuir la sensación de pujo antes de los 10 cm de dilatación, a medida que las contracciones son más seguidas, él bebe empieza a descender, y puede generarse una sensación confusa entre las ganas de pujar y las ganas de ir al baño hacer una deposición.

Consiste: “Toma aire profundo por tu nariz y coloca la punta de la lengua en el paladar y expulsa el aire de una manera sostenida, la idea es hacerlo seguido mas no rápido para que no se sienta mareada. El jadeo sirve para que cuando botes el aire el diafragma se va a hacia arriba y deja de

empujar los órganos abdominales y el útero hacia abajo de tal manera que disminuye la sensación de ganas de pujar. Cuando tomamos aire se expande el abdomen y cuando botamos el aire sostenido la barriguita se va hacia entro”

- L. Masajes de Contrapresión: Se realizará masajes de contrapresión y presión fuerte a cada lado de la columna, sacro y pelvis durante la contracción para lograr relajarla, simultáneamente la parturienta realizará la técnica de respiración. El masaje se realiza en la zona lumbar y en la zona sacra, durante la contracción uterina en la opción de decúbito lateral izquierdo, con la pelota de pilates, etc.

(*) “Los masajes lo realizare constantemente, anteriormente lo explique.”

2. PERÍODO DE EXPULSIVO

Se realiza tacto vaginal y la paciente esta con D: 10 cm I: 100% AP: 0 MO: I, pasa a sala de partos siendo las 13,10 horas. Este período inicia cuando se ha llegado a la dilatación completa del cérvix (10cm) y culmina con el nacimiento del feto. En condiciones normales, tiene una duración en Nulíparas: en promedio 1 hora y máximo 2 horas, Multípara: en promedio 30 minutos y máximo 1 hora.

TÉCNICAS Y /O ACTIVIDADES

- A. Técnica de Pujo: Facilitar la salida del feto

Al comenzar la contracción uterina, se debe hacer 2 respiraciones profundas y cortas (respiración limpiadora). Luego se realiza una respiración profunda para efectuar el pujo.

El tronco de la madre debe estar en forma de arco, piernas separadas y pegar el mentón al pecho, mientras se cogen con las manos las manijas de la camilla ginecológica.

La parturienta realiza la técnica de pujo, su esposo se encuentra con ella en sala de parto. Médico Gineco Obstetra tratante le realiza una episiotomía medio lateral derecha.

Siendo la 13,38 horas del 24 de marzo del 2017; médico tratante atiende parto vaginal institucional con un RN Vivo de sexo varón con un peso 3.100 gr, apgar 8 al primer minuto, y 9 a los cinco minutos, con una talla de 50 cm, capurro 39 semanas. Se realiza contacto precoz.

3. PERÍODO DE ALUMBRAMIENTO:

Ocurre entre el nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta. Puede durar un máximo de 30 minutos en nulíparas y multíparas. Actualmente se realiza el manejo activo de este periodo con uso de oxitócicos.

TÉCNICAS Y /O ACTIVIDADES

A. Técnicas de Respiración:

- ✓ Respiración espontánea: Se puede usar una respiración superficial y calmada.

(*) Le hacemos recordar a la paciente sobre la respiración jadeante.

- ✓ Respiración jadeante: Evitar el pujo y se aplica en la reaparición de las contracciones uterinas, aunque estas son suaves y escasamente dolorosas. Se ejecutará durante la extracción de la placenta y sus anexos.

Consiste: “Inspiramos y exhalamos de forma sucesiva como soplo colocando la punta de la lengua en el paladar, durante la contracción uterina”.

“Obstetra de turno realiza alumbramiento dirigido, siendo las 13,53 horas, médico tratante extrae placenta con cotiledones y membranas completas en modalidad de Schütz, luego procede a suturar episiotomía medio lateral derecha”.

4. PUERPERIO

PUERPERIO INMEDIATO

Comprende las primeras 24 horas posteriores al parto. Pero las 2 primeras horas son muy importantes y transcurre habitualmente en Centro Obstétrico para la vigilancia de signos vitales, contracción uterina y sangrado vaginal.

TÉCNICAS Y /O ACTIVIDADES

- A. Técnicas de Respiración: Espontánea y calmada.
- B. Masaje Uterino: Se estimula la liberación de oxitocina, para que el útero se contraiga y evitar las hemorragias.

“Vas a colocar la mano en el borde superior del pubis fijando al útero, y con la otra mano van a sostener el fondo uterino para la estimulación mediante masajes repetitivos o movimientos de opresión de manera que se contraiga. Se va a realizar durante las primeras 2 horas, si es posible cada 15 minutos, asegurando que el útero se mantenga contraído (no se relaje) después del masaje uterino. Entonces inhala y exhala lentamente durante realización de los masajes uterino.

2.3. DISCUSIÓN

El trabajo de parto de nuestra paciente tuvo una duración de 6 horas, lo cual nos permitió realizar todo el proceso de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia mientras que, en el estudio, Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas se tuvo un resultado de 10,08 horas de duración en la fase activa de las que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. Hay muchos factores que pueden condicionar a tener una mayor duración en el trabajo de parto como por ejemplo la variedad de presentación del feto como la occipito iliaca derecha posterior. Pero nuestra paciente realizo atenciones prenatales tardío, no hizo psicoprofilaxis obstétrica; pero fue muy colaboradora, dispuesta a recibir y entender las enseñanzas que se le brindaba, tuvo una actitud positiva durante su trabajo de parto ya que deseaba un parto vaginal con bebe sano. Entonces la psicoprofilaxis de emergencia es una herramienta muy útil que permite educar, cambiar comportamientos, ayudar en el aspecto psico emocional.

Durante el periodo de expulsivo se evidencio que la paciente que recibió Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia realizo el pujo correctamente, colaboró con el personal de salud (obstetra, médico y técnico de enfermería) y no se desesperó durante el expulsivo; tuvo una actitud positiva. También en el estudio Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas se obtuvo una actitud positiva durante el expulsivo en un 66,7%

En el periodo de alumbramiento nuestra paciente colaboró al realizarle masaje uterino, estaba dispuesta a colaborar, con bebe dando de lactar, mostraba tranquilidad en su posparto. También en el estudio Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas se obtuvo que las mujeres que recibieron (66.7%) o no recibieron (66.3%) psicoprofilaxis de emergencia tuvieron una actitud positiva.

2.4. CONCLUSIONES

1. La psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia influye en la actitud de la primigesta frente a su trabajo de parto siendo positiva, durante su atención en el centro obstétrico de la Clínica Lima.
2. Es interesante entender que la disposición, voluntad de la paciente juega un rol importante, para que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia sea aplicada positivamente, ya que una actitud negativa obstaculizaría el aprendizaje de parte de la paciente, a pesar de que la obstetra le brinde la enseñanza, le de confianza y un ambiente de tranquilidad. Pero si la obstetra está bien capacitada puede cambiar la actitud negativa de la paciente, con esta reciprocidad, no se cerraría el círculo de beneficios y no fracasaría dicha preparación.
3. La paciente satisfecha luego que se le brindó la psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia, demostró tranquilidad, conocimiento, fue positiva y colaboradora durante el proceso, y la pareja estuvo agradecido por brindar este programa que permitió una calidad de atención en el trabajo de parto. Es importante que durante el proceso de psicoprofilaxis de emergencia se le

involucre a la pareja, el acompañamiento permite que la gestante se sienta más segura y feliz. El acompañamiento debería ser parte de este proceso.

4. La duración del trabajo de parto fue de 6 horas, durante este periodo se realizó psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia, en la cual la paciente aplicó lo aprendido al realizar las técnicas de respiración, las posiciones antálgicas, y en el periodo de expulsivo realizó la respiración de bloqueo, técnica de pujo demostró tranquilidad y seguridad. Se debería establecer un protocolo o una guía sobre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, que permita realizarlos en los centros obstétricos.

2.5. RECOMENDACIONES

- Capacitar a las obstetras sobre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia para mejorar las competencias profesionales y así brinden a nuestras gestantes un programa de calidad y calidez.
- Implementar un kit de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia para que la obstetra pueda trabajar con sus gestantes en trabajo de parto.
- Concientizar en las obstetras el trabajo continuo de la psicoprofilaxis obstétrica promoviendo talleres que le brinden conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villanueva Ortiz, Maria Lourdes. Biblioteca Digital Universidad de Alcalá. [Online].; 2014 [cited 2017 04 15. Available from: <https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/22477>.
2. Campos de Aldana, Maria Stella. Revista Cuidarte. [Online].; 2010 [cited 2017 05 05. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533177006.pdf>.
3. Tafur Rodas MT. Cybertesis, Repositorio de Tesis Digitales UNMSM. [Online].; 2015 [cited 2017 04 15. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4398>.
4. Morales Alvarado S. Scielo Perú. [Online].; 2015 [cited 2017 05 20. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009.
5. Ministerio de Salud. Plataforma digital unica del Estado Peruano. [Online].; 2012 [cited 2017 05 11. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>.
6. Reyes Hoyos LM. Cybertesis, Repositorio de Tesis Digitales UNMSM. [Online].; 2002 [cited 11 05 20. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2985/Reyes_hl.pdf?sequence=1.
7. Sabrina Morales Alvarado, Alex Guibovich Mesinas, Maribel Yábar Peña. Scielo Peru. [Online].; 2014 [cited 2017 05 25. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>.
8. Dr. ELIAS FARAI R. Revista Medica Hondureña. [Online].; 1958 [cited 06 06 2017. Available from: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol26-3-1958-2-1.pdf>.
9. Gomez Medina, Evelyn Estefani. Cybertesis, Repositorio de Tesis Digitales. [Online].; 2016 [cited 2017 06 25. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4926>.