

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA UTILIZADA POR LAS
PRIMIGESTAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS DURANTE
EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005**

Autoras

T.S.U Astudillo Ailemac

C.I:15.369.197

T.S.U Benítez Mariane

C.I:14.966.180

Tutor

Mgs Domínguez Zaida

Caracas, Noviembre 2005

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA UTILIZADA POR LAS
PRIMIGESTAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS DURANTE
EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005**

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

Autoras

T.S.U Astudillo Ailemac

C.I:15.369.197

T.S.U Benítez Mariane

C.I:14.966.180

Tutor

Mgs Domínguez Zaida

Caracas, Noviembre 2005

DEDICATORIA

Primeramente a **DIOS TODOPODEROSO**, que fue capaz de permitir el milagro de la vida.

A mis Padres, **Orlando Astudillo y Camelia Salazar**, porque gracias a ellos estoy donde estoy y soy lo que soy, ya que ellos han sido mi apoyo y mi ejemplo a seguir a lo largo de mi formación educativa y profesional.

A mis Hermanos **Orlando y Alejandro**, porque a su vez yo soy su apoyo y ejemplo a seguir para su carrera profesional.

A mi Familia, porque de una u otra forma me han ayudado con sus sabios consejos cuando me encontraba decaída.

Y por último a mis **Amigos y Compañeros**, con quien compartí los mejores momentos de estudiante y de los cuales guardo muy buenos y bellos momentos.

Ailemac

DEDICATORIA

A **DIOS TODOPODEROSO**, por darme luz, guía y entendimiento para poder culminar mi meta. Gracias Padre Celestial.

A mi Madre, **Inés**, quien supo darme amor y todo lo necesario para yo poder seguir adelante, esforzándome hasta llegar al final. A ti madre Dios te bendiga.

A mi Hija, **Daniela**, todo mi esfuerzo y mis ansias de luchar le sirvan de ejemplo en su vida. Mil Besos hija.

Y a todas las personas que de una u otra manera me dieron su apoyo incondicional.

Mariane.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios, por dar y conservar nuestras vidas, por permitir un nuevo amanecer todas las mañanas, lleno de bendiciones, así como también lleno de pruebas, unas buenas y otras malas que permitieron nuestro aprendizaje, para así poder enfrentar con orgullo y dedicación cada día y ver terminada una de nuestra tan esperada meta.

También nuestra gratitud al **Hospital Universitario de Caracas**, en conjunto con el **Departamento de Enfermería**, por permitir realizar nuestra investigación.

A las **Primígestas**, objeto de nuestro estudio que brindaron su entera colaboración.

Y a todas aquellas que interesadas o desinteresadamente, contribuyeron a culminar nuestra investigación.

Las Autoras.

ÍNDICE GENERAL

	Pp
Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	ii
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Gráficos.....	v
Resumen.....	vi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos del Estudio.....	6
Justificación del Estudio.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEORÍCO	
Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.....	12
Sistema de Variable.....	28
Operacionalización de la Variable.....	29
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio.....	30
Diseño de Estudio.....	30
Población y Muestra.....	31
Método e Instrumento de Recolección de	32
Datos.....	
Validez y Confiabilidad del	32
Instrumento.....	
Procedimiento para la Recolección de	33
datos.....	
Técnica de Análisis de los	34
Datos.....	
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS	35
RESULTADOS.....	
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	47
Referencias Bibliográficas.....	49
Anexos	51

INDICE DE CUADROS

CUADROS	Pp
1	36
Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y sub-indicador respiración de limpieza. Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005.	
2	36
Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas	

	psicoprofilácticas en su indicador respiración y sub-indicador respiración modificada por pasos.	38
	Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005.	
3	Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y sub-indicador respiración por pasos y patrones.	40
	Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005	
4	Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas psicoprofilácticas en su indicador relajación.	42
	Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005.	
5	Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas psicoprofilácticas en su indicador Posturales.	44
	Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005.	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS		Pp
1	Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y sub-indicador respiración de limpieza. Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005.	37
2	Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y sub-indicador respiración modificada por pasos. Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005.	39
3	Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y sub-indicador respiración por pasos y patrones. Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005	41
4	Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas psicoprofilácticas en su indicador relajación. Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005.	43
5	Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión: Técnicas psicoprofilácticas en su indicador relajación. Hospital Universitario de Caracas. Segundo Semestre 2005.	46

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA UTILIZADA POR LAS
PRIMÍGESTAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS DURANTE
EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005**

Autoras

T.S.U Astudillo Ailemac

C.I:15.369.197

T.S.U Benítez Mariane

C.I:14.966.180

Tutor

Mgs Domínguez Zaida

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la preparación psicoprofiláctica utilizadas por las primígestas durante el trabajo de parto referido a técnicas de respiración, relajación y posturales en el servicio de obstetricia del hospital universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005. Para ello se realizó una investigación tipo descriptiva, transeccional, de campo y univariable; la población estuvo conformada por 120 parturientas que durante la recolección de datos asistieron a la sala de partos y se encontraban en trabajo de parto, a efectos de este estudio, se consideraron 30 gestantes lo que representa el 25% de la población. Para ello las investigadoras utilizaron el muestreo intencional, ya que se seleccionaron las gestantes de acuerdo a los criterios de las misma y que fueron los siguientes: gestantes primígestas en trabajo de parto y que hubiesen recibido entrenamiento en preparación psicoprofiláctica en el ambulatorio del Hospital Universitario de Caracas. El instrumento de recolección de datos fue una Guía de Observación, fue elaborada con 20 ítems dicotómicos (SI/NO). Para la validez se solicitó el Juicio de Expertos, y la confiabilidad de los observadores fue del 85%. Los resultados permitieron concluir que existe deficiencia en cuanto a la utilización de la preparación psicoprofiláctica por parte de las primígestas; por lo que se recomienda Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre la preparación psicoprofiláctica, a fin de poder acompañar a la parturienta durante el empleo de la misma.

INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo, el obstetra inglés Grantly Dick-Read insistió en la influencia de la actividad de la mujer hacia el parto como un elemento que entre otros, lo facilitase. Destacó algunos aspectos fisiológicos del fenómeno; que en alguna forma el miedo constituía el principal agente generador de dolor en un parto por lo demás normal. La mujer genera cierto estado de tensión porque siente miedo, y a su vez éste opera un efecto antagónico en la actividad muscular del parto normal, con lo cual surge mayor dolor. El dolor a su vez, despierta más miedo, que agrava las tensiones, creando un círculo vicioso.

El método de Dick-Read incluía un componente de enseñanza para que las mujeres entendiesen los procesos fisiológicos del parto, ejercicios para mejorar el tono muscular y técnicas para facilitar la relajación y evitar el mecanismo de medio-tensión dolor.

El renglón de la enseñanza durante el embarazo tiene como finalidad eliminar el miedo. Se enseña los fenómenos de anatomía y fisiología de la progresión y la asistencia apropiada para la mujer. Esta solo aprende la forma en que evoluciona el parto, sino que también la ayuda a comprender las sensaciones que suelen acompañar a tal fenómeno y las formas de trabajar en colaboración. Los ejercicios tienen como fin utilizar adecuadamente los músculos en el parto, la mujer también aprenden técnicas de respiración que incrementaran la capacidad de ella para relajarse en la primera etapa del parto y las técnicas que servirán para trabajar eficazmente con los músculos empleados en la expulsión.

El método de Lamaze o psicoprofiláctico es el más y utilizado entre las técnicas de parto preparado. Fue propuesto inicialmente por dos médicos rusos. Nicolaiev y Velvosky y se basaba en el concepto de Pavlov sobre percepción del dolor y su teoría de los reflejos desagradables por otros agradables o “favorables”.

La teoría despertó la curiosidad de un obstetra parisino, Ferdinand Lamaze, quien estudió a las futuras madres de una clínica de Leningrado, Rusia. Volvió a Francia y comenzó a preparar a su pacientes con técnicas psicoprofilácticas o prevención psíquica del dolor en el parto. Poco a poco introdujo algunas adaptaciones, de las cuales las más importantes era la respiración superficial y rápida que terminó definir y caracterizar este método.

En términos generales, el programa de enseñanza consiste en combatir el miedo que conlleva el embarazo y el parto, al orientar en aspecto de anatomía y actividad neuromuscular del aparato reproductor y el mecanismo del parto. Los aspectos neurofisiológicos básicos en que se fundan la teoría incluyen la excitación cortical y la respuesta condicionada, esto es, se enseña a la mujer a sustituir respuestas de inquietud y pérdida de control, por actividad más útil. Su utilidad esta en el hecho de que la actividad intensa excita la corteza cerebral al grado de inhibir otros estímulos.

En este sentido la presente investigación tiene como propósito conocer la preparación psicoprofiláctica utilizadas por las primíparas durante el trabajo de parto referido a técnicas de respiración,

relajación y posturales en el servicio de obstetricia del hospital universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005

Así pues, el informe de la investigación se presenta en cinco capítulos. El Capítulo I. referido al Problema, expone el Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio y su Justificación.

El Capítulo II. Marco Teórico presenta los Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas y el Sistema y Operacionalización de la Variable.

El Capítulo III: denominado Marco Metodológico expone el Tipo de Estudio, Diseño del Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento de Recolección de Datos, Validez del instrumento, Procedimiento seguido en la Recolección de Datos y Técnica de Análisis de los mismos.

Por su parte en el Capítulo IV se presentan, analizan e interpretan los resultados obtenidos a través de la investigación de campo.

Por último el Capítulo V expone las Conclusiones y Recomendaciones inherentes al estudio. De igual forma el informe final contempla las Recomendaciones y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El proceso de parto es una de las etapas fisiológicas y natural de la mujer, en algunas oportunidades esta etapa se convierte en un periodo agobiante, con situaciones muchas veces desconocidas o nuevas y en otras ocasiones conocidas, pero con efectos traumáticos que complican el proceso, los cuales producen sufrimiento tanto para la madre como para el feto.

A lo largo de muchos años el programa del parto psicoprofiláctico ha permitido a muchas mujeres capacitarse y prepararse para este momento a lo largo del mundo, desde 1949 cuando nace en Rusia cuando un grupo de médicos empezaron a aplicar técnicas a las parturientas para que las respuestas a las cambios del trabajo de parto fuese positiva; desde entonces las técnicas psicoprofilácticas se fueron difundiendo en Europa y en toda América.

En Venezuela, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en uno de sus componentes del programa de Salud reproductiva de atención a la mujer durante su proceso de gestación dentro de las diferentes

estrategias establecidas en la consulta prenatal para la vigilancia de la salud de la madre y su hijo, figura también la preparación a la madre para la prevención de riesgo en su etapa gestacional y para el proceso de parto.

Con respecto a esto, son muchas las mujeres aunque no todas las que deciden hacer el curso de parto psicoprofiláctico acudiendo así a instituciones especializadas referentes al tema. Una de estas instituciones es el Ambulatorio tipo III Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas que brinda el curso de capacitación para parto psicoprofiláctico desde 1966, con una duración de 10 semanas; en donde todas las gestantes que acuden a este centro para el control prenatal son inscritas de manera obligatoria en el departamento de Programa Familia para la realización de dicho curso, haciéndose como requisito indispensable para optar y ser evaluada en consultas sucesivas. Según Torres, R. (2000) menciona que:

El curso psicoprofiláctico que se dicta en el Ambulatorio del Hospital Universitario de Caracas se dan charlas de anatomofisiología reproductiva, mecanismo del embarazo y parto; y preparación para el condicionamiento psicofísico para el parto con el fin de que las parturientas tengan una participación total activa y consciente en el proceso” (p.5).

A pesar de que son muchas las mujeres capacitadas acerca de las diferentes técnicas del parto psicoprofiláctico, se sigue evidenciando por observaciones realizadas por las investigadoras durante un determinado periodo a lo largo de las pasantías por área de interés, que 1 de cada 5 primíparas de diferentes edades en la sala de parto presentan conductas no acordes con la preparación que recibieron (llanto, desesperación, angustia, incertidumbre, agitación y falta de control emocional, entre otras.)

Tomando en consideración lo antes planteado y haciendo destacar que el personal de enfermería juega un papel importante en cuanto la capacitación en forma continúa para la promoción de la salud tanto para la madre como para el producto de la concepción y la preparación del parto, surgen las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la técnica de respiración usada por las primígestas durante el trabajo de parto?
- ¿Cuál es la técnica de relajación usada por las primígestas durante el trabajo de parto?
- ¿Cuáles son las técnicas posturales usada por las primígestas durante el trabajo de parto?

Las respuestas a las interrogantes antes planteadas permitirán conocer ¿Cual es la preparación de las técnicas psicoprofiláctica utilizadas por las primíparas durante el trabajo de parto en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario de Caracas, durante el segundo semestre del 2005?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Determinar la preparación psicoprofiláctica utilizadas por las primígestas durante el trabajo de parto referido a técnicas de respiración, relajación y posturales en el servicio de obstetricia del hospital universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005

Objetivos Específicos

Identificar las técnicas de respiración usadas por las primígestas durante el trabajo de parto.

Identificar las técnicas de relajación usadas por las primígestas durante el trabajo de parto.

Identificar las técnicas posturales usadas por las primígestas durante el trabajo de parto.

Justificación

El alto índice de gestantes que llegan a la sala de parto que presentan conductas no idóneas caracterizadas por ansiedad, angustia, inseguridad, incertidumbre, miedo entre otras, a pesar de haber realizado el curso de preparación para el parto psicoprofiláctico impulsa la realización de esta investigación; donde se pretende evaluar y de alguna forma saber la utilidad que le dan las primígestas a dicha preparación específicamente las que acuden al Ambulatorio Tipo III Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas.

La aparición del método psicoprofiláctico es quizás el acontecimiento mas trascendental de la medicina contemporánea, también tiene un hondo significado para la sociedad porque ha producido un vuelco radical en el pensamiento de las personas.

Gracias al psicoprofiláctico la maternidad ha recuperado su rostro risueño de proceso natural y la madre se sienta en

condiciones ideales para abordar la hermosa tarea de traer sus hijos al mundo, sin que la sombra del dolor opaque su legítimo derecho de vivir con felicidad ese momento tan especial y único.

Pero también el acontecimiento tiene múltiples implicaciones para la comunidad. Por una parte, hay que valorar el impacto humanístico que representa la abolición de tan injustificado dolor. La mujer emerge ahora no solo liberada del dolor del parto, sino que se ha convertido en su ejecutante; lo cual la rescata como ser humano. En cuanto al niño, el goza de una mejor protección al evitarle los riesgos implícitos en el uso de anestesia y con ello su salud se ve fortalecida.

En el ámbito del personal de enfermería es importante esta investigación porque permite la intervención de ésta en todo lo relacionado al paso de la primigesta por una de las etapas fisiológicas de la vida como es la del parto, no solo ofreciéndole a la gestante la oportunidad de llevar su embarazo a término sin complicaciones mediante el control prenatal sino que también la brinda las herramientas necesarias para su próxima vida ahora como madre. En fin, también para la enfermera, el psicoprofiláctico representa gran importancia, convirtiéndole en un profesional más seguro de si y más cercano a la parturienta, con una visión más científica, ética y pedagógica lo cual representa la imagen científica de nuestro tiempo.

La importancia de esta investigación a nivel social radica, en que la obtención de información referente a cualquier tema específico y posteriormente su ejecución y/o utilización se ha convertido en un factor esencial para accionar al ser humano mujer en esta caso, en la

sociedad moderna; demostrando así la amplitud del pensamiento y conocimiento ya que el ser humano, al desarrollar sus ideas, teorías y conceptos está bajo la influencia de su experiencia personal en el campo del saber donde incursiona y, por lo tanto, presenta punto de vista diferente.

En el ámbito institucional se proyectará la imagen del Ambulatorio Tipo III Docente Asistencial del Hospital Universitario de Caracas como consecuencia de los servicios prestados por el personal que labora y que las primigestas que acuden a este centro reciban la información completa referente al parto psicoprofiláctico ya que cuenta con este programa. Del mismo modo esta investigación abrirá camino una vez conocidos los resultados a la modificación y reestructuración de dicho programa con el fin de cumplir y abarcar todos los aspectos que contribuyan al logro del objetivo planteado.

En lo metodológico, la presente investigación será de utilidad como antecedentes a futuras investigaciones que pretendan profundizar el tema tratado y/u otro tema similar que les pueda ayudar en un momento.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En lo referente al presente capítulo, su contenido está presentado por los antecedentes, las bases teóricas, la operacionalización de variables y la definición de términos básicos, producto de una revisión de investigaciones y bibliografías relacionadas con la variable en estudio, lo cual se titula: Utilización de la preparación psicoprofiláctica de las primígestas durante el trabajo de parto en el Hospital Universitario de Caracas en el segundo semestre del 2005.

Antecedentes de la Investigación

Istúriz, B; Viloría, N; Vivas, D y Domínguez, Z (2004) realizaron una investigación titulada Diferencias en la duración del trabajo de partos en mujeres primíparas que recibieron preparación psicoprofiláctica y las que no la recibieron, Hospital “Joel Valencia Parpacen” La Urbina. La investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva y transversal desarrollada dentro de un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 15 mujeres primíparas que recibieron preparación psicoprofiláctica. La muestra estuvo representada por el Grupo A (10 primígestas que recibieron preparación psicoprofiláctica) y el Grupo B (10 primíparas que no la recibieron). Los datos fueron recogidos a través del método de observación, para lo cual se utilizó el partograma, que es un registro gráfico de la evolución del trabajo de parto tanto de múltiparas como primíparas. La confiabilidad de este instrumento fue aprobada en 1991 en el Departamento de

Ginecología y Obstetricia del Hospital “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar. Los resultados demuestran que la preparación psicoprofiláctica si disminuye la duración del trabajo de partos en mujeres primíparas y que si resulta efectiva para evitar la prolongación del mismo.

Torres, R, (2000) realizó un estudio sobre: “Efectos que producen la orientación de las técnicas psicoprofilácticas en el dolor de trabajo de parto en las parturientas sin entrenamiento psicofísico” siendo el tipo de estudio preexperimental, prospectivo y transversal ya que se lleva a cabo una sola medición post-prueba y se manipula la variable; siendo su propósito principal determinar el efecto que produce la orientación de las técnicas psicoprofilácticas en el dolor de trabajo de parto. La población estuvo integrada 180 parturientas quienes representaron un 10% de la población siendo una muestra representativa. Las conclusiones llegadas demuestran que el grado de instrucción que posea la parturienta y el oficio que ocupe, no representan limitación alguna para recibir las indicaciones de las técnicas psicoprofiláctica posturales, de respiración y relajación desde la fase latente del trabajo de parto, las técnicas posturales, de respiración y relajación disminuyen la intensidad del dolor durante las contracciones uterinas en la fase de transición del trabajo de parto; las parturientas sin entrenamiento psicofísico de bajo riesgo obstétrico mediante el empleo de las técnicas psicoprofilácticas participan de manera más concientes, activa en el nacimiento de sus hijos.

Rozabel C, Tamanelly P (1999). En su estudio sobre “Efectividad del método psicoprofiláctico con embarazadas primígestas”

en el área de la sala de parto del Hospital General del Oeste “Doctor José Gregorio Hernández”, es de carácter cuasiexperimental cuyo propósito es determinar la efectividad del parto psicoprofiláctico con embarazadas primígestas con 26 a 28 semanas de gestación, la muestra fue de 24 primígestas la cual fue representada por 12 primígestas que representaron el grupo de control y 12 que conformaron el grupo de estudio. Para la recolección de información se utilizó una lista de observaciones directa, una vez recopilada la información y al ser analizada la misma mediante tablas utilizando frecuencia absoluta y relativa (%), los resultados fueron los siguientes: el 83% de las primígestas del grupo de estudio aplicaron las técnicas del parto psicoprofiláctico contra un 17 % que no en este sentido vale la pena destacar sobre lo referente del éxito que representa la preparación del parto psicoprofiláctico; procedimiento que es señalado por Reeder S, Martin, L y Koniak, D (1998) como la asistencia especializada hecha a la embarazada, el cual debe ser utilizada en función de dar un proceso asistencial e integrada a la mujer en su etapa obstétrica.

Como se observa, los estudios antes citados guardan relación con la presente investigación, ya que buscan conocer el efecto del método psicoprofiláctico en las gestantes durante el trabajo de parto.

Bases Teóricas

Durante muchos años se ha dado el nombre de “parto sin dolor” al parto psicoprofiláctico, inducido en Francia por Lazame y Vellay, lo que ha producido confusión con los métodos de analgesia que suprimen realmente el dolor mediante el uso de medicamentos, ya que el parto psicoprofiláctico conduce más bien un parto sin aprensión, no sin dolor.

Cualquiera que sea el método de analgesia considerado, la preparación para el parto es siempre benéfica.

El método psicoprofiláctico consiste en preparar psíquica y físicamente a la embarazada para el parto mediante la educación, teorías sobre anatomofisiología reproductiva, y la práctica de las técnicas posturales, de respiración y relajación con el fin de evitar que la futura madre en el momento del parto, llegue a una inestabilidad emocional, motivada por la ansiedad, temor y tensión por falta de conocimientos sobre el proceso.

El método psicoprofiláctico combina la relajación muscular controlada con las técnicas de respiración. La relajación activa es una parte integral de este método. Se enseña a la mujer a contraer grupos musculares específicos (control neuromuscular) al tiempo que se relajan los del resto del cuerpo. Así ella aprende a relajar los músculos de su cuerpo que no están comprometidos mientras el útero se contrae. En lugar de tensionarse durante las contracciones uterinas, las mujeres responden con la relajación condicionada y los patrones de respiración.

Según Reeder, S; Martín, L y Koniak, D (1998), “La lógica del programa se basa en el concepto de Pavlov de percepción del dolor y su teoría de los reflejos condicionados(es decir, se sustituyen los reflejos condicionados desfavorable por otros favorables” (p.56).

El método del parto psicoprofiláctico, nació en Rusia en 1949, cuando un grupo de médicos de esta nación empezó a aplicar las

técnicas de condicionamiento de Pavlov a las parturientas para que su respuesta a las condiciones fueran positiva, exenta de miedo o dolor, a través de técnicas especiales de respiración.

La teoría de los reflejos condicionados de Pavlov causó curiosidad en el gineco-obstetra francés Fernand Lamaze, quien aprendió de sus colegas rusos Velvovsky y colaboradores los principios del método, ejecutó en madres rusas el entrenamiento psicoprofiláctico y en 1949 nació el primer niño de una de las madres adiestradas. Lamaze regresó a Francia y comenzó a preparar a sus pacientes para la prevención mental de los reflejos condicionados negativos y en torno al parto, hizo ciertas modificaciones en el método, las más importantes para él fueron las respiraciones pocas profundas y rápidas, las mismas caracterizaron el método Lamaze.

Según Reeder, S; Martín, L y Koniak, D (1998)

Para Lamaze las respiraciones durante las contracciones uterinas deben ser poco profundas y rápidas, la relajación muscular corporalmente total y la parturienta debe adoptar la posición que sea más cómoda para ella: de pie en cunclillas, decúbito dorsal izquierdo o semi sentada. En las contracciones más fuertes debe emplear la respiración profunda torácica relajando totalmente los músculos y usando la posición más cómoda y finalmente durante la expulsión las respiraciones deben ser más profundas y más rápidas en forma de jadeo o suspiro, reteniendo en aire el aire en el momento del pujo.
(p.489)

En el año 1957, médicos y enfermeras de diferentes países viajan a Francia a realizar cursos sobre el método psicoprofiláctico de

Lamaze en el Hospital Metalúrgico del país. Desde entonces las técnicas psicoprofilácticas de Lámaze se difundieron en Europa y toda América.

En 1960, se creó en Nueva York la Sociedad para Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPO) como una organización nacional encargada de promover el uso del método Lamaze y entrenar preparadores en este método. Sigue siendo en la actualidad una organización activa, que entrena gran cantidad de preparadores para el parto.

En Venezuela, el método de preparación psicoprofiláctica se inicia en el Instituto Nacional de Puericultura “Pastor Oropeza” en la parroquia 23 de enero (Caracas) motivado por la necesidad de prestar a la embarazada una atención diferente a las que venía recibiendo. En 1957, envía a la enfermera Eladia Ammas perteneciente a dicha institución, a París a recibir capacitación sobre la preparación en primigestas directamente con el servicio de higiene mental del mencionado instituto, también en la Maternidad Concepción Palacios y el Hospital Universitario de Caracas tomando como base de modelo Fernand Lamaze, posteriormente se crean centros en el interior del País, en Guarenas y Barquisimeto a nivel público, y en Maracaibo, Cumana, Puerto Ordaz y Barcelona a nivel privado.

Dentro de los pioneros en impartir y poner en práctica el método de preparación psicoprofiláctica en Venezuela se encuentra la enfermera, Eladia Ammas, los doctores Fernando Camera Michelli, Salvador Navarrete, Felipe Damas, Ramón González entre otros. De esta manera se introduce la psicoprofilaxia en Venezuela.

El Hospital Universitario de Caracas brinda atención a la embarazada desde la etapa prenatal hasta que la madre y el niño reúnan las condiciones para regresar. Este cuenta con los recursos humanos y materiales para brindar atención a la parturienta en la unidad clínica de sala de parto.

Para el año 1966 se inicia el programa de orientación familiar en el ambulatorio docente asistencial del Hospital Universitario de Caracas con el objeto de brindar atención psicosocial y educativas a las embarazada y en especial a las primigestas menores de edad que acuden a la consulta prenatal de dicha institución. Para 1974 se integra la función educativa y la atención psicosocial con la atención médica de la consulta un gran número de embarazada controladas en el ambulatorio. Esta educación psicoprofiláctica era impartida por los trabajadores sociales y educadores, en 1987 el programa de orientación familiar pasa a ser dependencia del Ministerio de Familia, luego comienza a denominarse centro de orientación Familiar y Sexual.

El programa de preparación psicoprofiláctica en el ambulatorio del Hospital Universitario de Caracas tiene una duración de diez semanas, en el curso se dictan charlas sobre anatómofisiología reproductiva, mecanismos del embarazo y del parto y preparación para el condicionamiento psicofísico para el parto con el fin de que la parturienta tenga una participación total, activa y consciente en el proceso.

En el método psicoprofiláctico el proceso de enseñanza y aprendizaje se conduce a través de los siguientes objetivos:

1. Preparar para el dominio de herramientas de psicoprofilaxis a la embarazada, mediante una formación teórica, que le permita conocer la anatomía y fisiología del embarazo y el parto y estimular un cambio de actitud en ésta, para superar los condicionamientos negativos que puedan tener con relación al embarazo y el parto.
2. Proporcionar un condicionamiento en la embarazada para adaptación y actuación consciente en el momento de parir, a los efectos de facilitar el nacimiento del niño.
3. Proporcionar la participación a la pareja en los cuidados del embarazo, el parto y la educación de los hijos.
4. Estudiar, diagnosticar y tratar los problemas de orígenes socioeconómicos y personales que puedan afectar a la embarazada y en consecuencia el embarazo.
5. Determinar los problemas psicológicos y culturales que puedan influir sobre el parto.
6. Dar atención individual y seguimiento a la madre después del parto, con fines evaluativos y para dispensar asistencia médica a la madre y al niño
7. Proporcionar en la embarazada la toma de conciencia acerca de su rol como madre y los cuidados a su hijo.

En este estudio se consideró utilizar las técnicas psicoprofilácticas del método de Lamaze para orientar a las parturientas en su empleo durante el trabajo de parto. Siendo la variable la utilización de la preparación psicoprofiláctica por las

primígestas durante el trabajo de parto y se define como la aplicación de las técnicas aprendidas por las primígestas de la preparación psicoprofilácticas durante el trabajo de parto.

Torre, R (2000) explica que las técnicas psicoprofilácticas del método de Lamaze para el alivio del dolor por medio no farmacológicos, han sido las más empleadas en los Estados Unidos, Europa y Latinoamérica; no obstante como consecuencia de experiencias obtenidas durante años por los preparadores del método en las técnicas psicoprofilácticas, se han producido modificaciones de acuerdo a las necesidades de la embarazada. Las técnicas psicoprofilácticas, según explica Malinowski, J y Burdin, C (1995), “son ejercicios que permiten el control neuromuscular y respiratorio” (p.132).

Norma Oficial para la atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2003) menciona lo siguiente:

Las técnicas psicoprofilácticas utilizadas durante el trabajo de parto permiten: suprimir el uso de drogas que limitan la participación activa y consciente de la madre, que aumentan los riesgos para el recién nacido; la participación disciplinada de la parturienta con la consecuente disminución de dolor logrando así un parto tranquilo, disminuir la morbimortalidad neonatal y materna, puesto que el trabajo sucede en menos tiempo y disfrutar uno de los momentos más felices en la vida de una mujer como es el de dar a luz (p.35).

Las técnicas posturales, de respiración y de relajación constituyen los elementos prácticos del método psicoprofiláctico de Lamaze.

Técnicas Posturales

Son aquellas que se refiere a las posiciones que deben emplear la parturienta de bajo riesgo obstétrico sin entrenamiento psicofísico durante la transición del trabajo de parto para disminuir la intensidad del dolor. Estas posiciones brindan comodidad descanso y alivio del dolor. Dentro de estas posiciones tenemos decúbito, semisentada, de pie, sentada, la de manos y rodillas y el uso de cojines para apoyo de la espalda, cabezas y piernas.

Para Malinowski, J y Burdin, C (1995), “la posición de comodidad de la madre es de la mayor importancia” (p.132). Durante el parto, la madre puede tenderse en la Posición de Sims o en la de flower, en ciertos casos, podrá acostarse en posición supina; sin embargo ésta última no suele recomendarse ya que causa presión sobre los órganos y vasos sanguíneos principales. Acostarse sobre la espalda a veces contribuye a aliviar el dolor del dorso durante breve tiempo.

Técnicas Respiratorias

Los ejercicios respiratorios están constituidos por la inhalación y exhalación de aire, este ritmo respiratorio es un reflejo innato, que modificada resulta un reflejo condicionado, las técnicas de respiración

representan los tipos de respiración que deben emplear las parturientas para disminuir la intensidad del dolor y constituyen una herramienta para ayudar a mantener el control durante las contracciones en la primera etapa de parto durante la fase de transición.

Para Reeder, S; Martín, L y Koniak D, (1998), existen tres técnicas de respiración, la respiración de limpieza es la que efectúa la mujer al comenzar y al terminar cada contracción del trabajo de parto. Esta respiración es como un suspiro una respiración profunda y relajada que favorece la oxigenación y sirve como inicio de la relajación. La mujer debe efectuar una respiración de limpieza cómoda. No debe ser demasiado profunda para que no estimule los receptores de elongación de los músculos intercostales y produzca respuesta de alarma en vez de respuesta de relajamiento.

Para Reeder, S; Martín, L; Konia, K Deborah, (1995)

La segunda técnica respiratorio, respiración modificada por pasos, media las respuestas a la tensión frente al progreso del trabajo de parto al espaciar las respiraciones a una velocidad controlada. La respiración modificada por pasos se lleva a cabo en la región torácica superior. No se limita a la garganta y el tórax no se mueve en forma vigorosa (p.34).

Reeder, S; Martín, L y Koniak D, (1998) explican:

La tercera técnica respiratoria es la respiración por pasos y patrones se efectúa exactamente del mismo modo que la respiración modificada por pasos con la condición de una exhalación un poco más exagerada a intervalos regulares.

Un ritmo que se emplea con frecuencia es un ritmo 4-1, es decir cuatro respiraciones en la región torácica superior, poco profundas tanto de entradas como de salidas, más una respiración similar seguida de una exhalación, en la cual se pone un poco más de énfasis. (p.35)

Respiración completa y control respiratorio. La respiración completa es aquella en la que la pared del tórax se ensancha conforme desciende al diafragma hasta su máxima extensión. El aire sale lentamente a presión, de tal manera que hay un intercambio más completo de oxígeno y bióxido de carbono.

La respiración inmediata se hace lo más profundo posible, luego se expulsa el aire lentamente lo cual permitirá la relajación completa del cuerpo y se continua la respiración en forma tranquila y rítmica.

Conforme progresa el trabajo de parto y aumenta la frecuencia de las contracciones a menudo se tiene el deseo de conservar el diafragma más fijo e inmóvil posible, sin embargo el útero necesita aún un aporte satisfactorio de oxígeno. Por esta razón, la mujer debe respirar hondamente conforme comience la contracción, y terminar y modificar la respiración de tal forma que sea tranquila y superficial en el punto máximo de cada contracción. Esto se logra cumpliendo los siguientes pasos:

- Respirar con la mayor profundidad posible conforme comienza la contracción, y después expulsar lentamente el aire por la boca o nariz, y dejar que haya relajación corporal permanente.

- Hacer que cada una de las cuatro o cinco respiraciones siguientes sean un poco más superficiales que la anterior. Se tiene que respira en forma muy ligera y superficial.
- La respiración torácica alta es tranquila y sin esfuerzos, conviene que la mujer experimente hasta identificar un ritmo cómodo y continuo durante 15 a 45 segundos.
- Después que la contracción ha comenzado a declinar, se profundizara moderadamente las cuatro o cinco respiraciones siguientes en comparación con la anterior.
- Terminara el patrón de la respiración con un inspiración completa.

Nuevas adaptaciones para la transición

Para la última parte de la primera fase del trabajo de parto (si la mujer muestra la tendencia a retener la respiración o a pujar durante las contracciones patentes) se hará la respiración completa modificada, pero con los siguientes cambios importantes:

Durante la respiración ligera o superficial, se expulsará el aire por la boca suavemente como si respirara en cada tercera o cuarta respiración.

Contracción de Músculos Abdominales (pujar)

Esto se logra haciendo:

- Haciendo 2 respiraciones completas.
- Haciendo 1 respiración profunda y rápida, llevando el mentón hacia el tórax girando los hombros y reteniendo el aire durante 5-6 segundos.
- Poniendo tensión a los músculos del abdomen y tratando de empujar al bebe hacia abajo por el conducto vaginal y los músculos relajados de la pelvis. Después de 5 a 6 segundos expulsar el aire en una espiración y gruñido, mientras se pone mayor tensión a los músculos del abdomen.
- Elevar la cabeza, hacer otra respiración rápida y profunda, retener el aire de 5 a 6 segundos.
- Continuar con este método hasta que haya desaparecido la urgencia de pujar y con ello la contracción.
- Hacer 2 respiraciones completas después de terminar la contracción.

Retener el aire estabiliza el diafragma para que los músculos del abdomen ejerzan presión más eficaz en el útero. Se debe indicar no retener el aire por más de 5 a 6 segundos, o hasta el punto de comenzar las bocanadas, porque tal retención libera presión con demasiada rapidez y no es deseable desde el punto de vista fisiológico para la madre y su bebe.

Jadeo

Al acercarse la expulsión del niño, se indicara a la mujer la forma de jadear o dejar de pujar a la mitad de una contracción. Al comenzar el jadeo el diafragma se desplaza hacia arriba y hacia abajo. La maniobra no disminuirá la acción de empujar, pero evitará físicamente a la mujer que lo haga. Para llevar a cabo el jadeo se debe hacer lo siguiente:

- Inspirar y espirar con gran rapidez, conservando abierta la boca como lo haría un perro al jadear.
- Continuar la respiración en esta forma hasta que termine la contracción.

Técnicas de Relajación

La relajación muscular es la ausencia de toda contracción en los músculos. Cuando estos están relajados están insertos en los huesos y totalmente flojos.

Según Lowdermilk, L; Perry, E y Bobak, M (1998), en las parturientas:

Las respuestas de relajación contrarrestan los efectos de la excitación del sistema nervioso simpático, también produce un equilibrio entre los sistemas nerviosos simpáticos y parasimpáticos, reduce la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aumenta la contractilidad uterina y produce una sensación de tranquilidad y seguridad (p283).

Las técnicas de relajación se refieren a los ejercicios que debe emplear la parturiente para disminuir la intensidad del dolor durante el trabajo de parto. Para el estudio, las técnicas de relajación permiten el aflojamiento muscular voluntario de cara, dorso, brazos y piernas. Dentro de las técnicas de relajación más usadas en la preparación psicoprofilácticas están: las técnicas de respiración progresiva la cual según Febres, S (1994) “fue desarrollado con Jacobson, consciente en tensar y aflojar de manera sistemática de los músculos” (p.68).

El uso de la relajación como la capacidad de adaptación durante el trabajo de parto es el fundamento de todas las técnicas de educación para el parto.

Muchas autoridades consideran la capacidad de liberar tensión bajo el estrés como la capacidad más importante enseñada o aprendida en las clases de educación para el parto.

Lowdermilk, L; Perry, E y Bobak, M (1998), explican que “la tensión durante el trabajo de parto constituye una respuesta natural del útero en contracción” (p.284). Sin embargo, ocasiona agotamiento, depleción de oxígeno, hace que disminuya el umbral del dolor y prolonga el parto. La adrenalina, hormona que acompaña al síndrome del miedo – Tensión, dolor – inhibe los efectos de la oxitocina, lo que hace que el útero se contraiga. Tal interferencia con la oxitocina en realidad hace que las contracciones del útero pierdan eficacia y con ello el parto se prolonga.

Aprender a relajarse es un procedimiento activo que entraña tener consciencia del estado de los músculos, ya sea que se encuentran tensos o relajados, y una liberación total o ausencia de tensión en los grupos musculares. La relajación se logra cuando la mente y el cuerpo trabajan en forma simultánea, lo cual requiere consciencia, concentración y práctica.

Es necesario practicar en forma constante y repetida las técnicas de relajación para mantener una respuesta condicionada de esta naturaleza, la práctica continua establece patrones que pueden utilizarse aunque los procesos racionales se desorienten durante el trabajo de parto activo.

La relajación consciente puede aprovecharse para el bien de la gestante. Se cuenta con varias técnicas como sería la relajación progresiva, ejercicios de respiración, enfocamiento de la atención, imaginación guiada y algunas formas de meditación. Si se practica con regularidad, la relajación es sedante, aprovecha la energía corporal y es eficaz para anular el estrés. Si la gestante no ha practicado la relajación la enfermera puede enseñarle alguna técnica sencilla.

La relajación es una actividad aprendida, un proceso de aislar grupos musculares y diferenciar entre estados de tensión y relajación, y también una “liberación” o laxitud consciente de los grupos señalados. La relajación es una tarea activa de índole psíquica de control sobre el cuerpo, que exige consciencia, concentración y práctica.

Lowdermilk, L; Perry, E y Bobak, M (1998), explican que “la embarazada y el personal capacitado, deben practicar los ejercicios de relajación en las últimas semanas del embarazo” (p.284). En el trabajo de parto no se practica el ejercicio como tal, sino que la mujer en una forma hábil a aprendido la relajación consciente del cuerpo, en tanto que usará otras zonas que están en tensión. Durante el parto y el nacimiento puede controlar voluntariamente todos sus músculos, por medio de impulsos cerebrales, mismo que podría relajar en la medida de los posible, para que la musculatura interna actúe sin interferencias y con eficacia máxima, y también con el mínimo de dolor.

Tipos de relajación:

1. Relajación progresiva (modifica las respuestas musculares): consisten en tensar y relajar sistemáticamente los músculos. Esta técnica puede realizarse con ayuda de un orientador a través del seguimiento de órdenes donde se le indica a la mujer que tense un grupo de músculos específicos durante un periodo de tiempo determinado y posterior a esto pedirle relajación y así sucesivamente con todos los grupos musculares del cuerpo; una vez aprendida y dominada esta técnica puede ser empleada en el hogar.
2. Disociación neuromuscular (modifica las respuestas musculares): sigue a la relajación progresiva al solicitar a la madre que tense algunos músculos y relaje otros simultáneamente.
3. Entrenamiento autogénico (control mental que modifica las respuestas de los sistemas muscular y autónomos): entrenamiento mediante sugerencias que incluyen “mi brazo derecho está pesado” o “mi brazo izquierdo esta caliente”.

Incluye hacer más lenta la tasa cardíaca y respiratoria así como enfriamiento de la frente.

4. Imaginación visual: incluye técnicas como visualizarse a sí misma en una playa soleada. Con frecuencia procede a la introducción de otros tipos de relajación. Puede ser utilizada también para visualizar y afectar potencialmente partes específicas, también es empleada en la desensibilización durante la cual hay relajación mientras se visualiza una situación potencialmente amenazada.
5. Tacto/masaje: el tacto siempre ha sido una manera para que una persona calme a otra. Hay evidencia de transferencia real de energía que se lleva a cabo en algunas formas de tacto. El masaje permite aliviar las zonas de molestias durante las contracciones uterinas.

Imaginación guiada

Lowdermilk, L; Perry, E y Bobak, M (1998), mencionan que “la imaginación guiada puede ser un mecanismo de adaptación potente para el trabajo de parto, también llamada visualización” (p.286). La imaginación es una forma de sueño divino con dirección y propósito, es una experiencia consciente en la que el individuo mantiene el enfoque en un objeto de concentración. La base fisiológica de la memoria en que la imaginación disminuye el dolor no se comprende.

Para dar lugar a esta técnica se debe crear primero una atmósfera en la que se pueda dar relajación. Debe ser tan tranquila como sea

posible, disminuir las luces, se deberá estar sentado o en posición reclinada cómoda, con frecuencia ayuda la música.

Una vez establecida la situación física, el siguiente paso es dirigir a las madres a la actividad; esto debe incluir el explicar las sensaciones que deben esperarse y enfatizar la necesidad de dejar que las cosas pasen. Cuando el grupo es relajado, el siguiente paso es iniciar el ejercicio de imaginación.

Sistema de Variable

Variable: Utilización de la preparación psicoprofiláctica por las primígestas durante el trabajo de parto

Definición Conceptual: Esta referido a la operacionalización de lo aprendido en la educación formal o experiencia vivida.

Definición Operacional: Es la aplicación de las técnicas aprendidas por las primígestas de la preparación psicoprofiláctica durante el trabajo de parto.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

Variable	Utilización de la preparación psicoprofiláctica por las primígestas durante el trabajo de parto
Definición Operacional	Es la aplicación de las técnicas aprendidas por las primígestas de la preparación psicoprofiláctica durante el trabajo de parto.

Dimensión	Indicadores	Sub-Indicadores	Items
Técnicas Psicoprofilácticas. Son los ejercicios de respiración, relajación y de postura empleadas por las primígestas durante el trabajo de parto para el alivio del dolor.	- Respiración Es la inhalación y exhalación de aire por las primígestas en el momento de las contracciones durante el trabajo de parto.	-Respiración de limpieza. -Respiración modificada por pasos. -Respiración por pasos y patrones.	1,2 3,4 5,6,7
	- Relajación. Consiste en la aplicación de los ejercicios en las primígestas que ayuda a controlar la tensión durante el trabajo de parto.	- Relajación voluntaria y profunda - Confianza y empeño - Masajes	8,9 10,11 12,13
	-Posturales. Son aquellas posiciones que elige la primígesta para estar más cómodas y aliviar el dolor	-Pie -Semisentada. -Decúbito lateral izquierda.	14,15 16,17 18,19,20

	durante el trabajo.		
--	---------------------	--	--

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

La investigación que se presenta se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como nivel descriptivo, ya que su propósito fue describir la preparación psicoprofiláctica utilizadas por las primígestas durante el trabajo de parto referido a técnicas de respiración, relajación y posturales en el servicio de obstetricia del hospital universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005.

Este tipo de estudio es definido por Hurtado, J (2000) como aquella que “tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular”. (p.223)

Diseño del Estudio

Desde el punto de vista temporal la investigación se inscribe dentro de lo que se conoce como estudio transeccional, que es explicado por Hurtado, J (2000) como aquella que “describe el evento en un momento único en el tiempo” (p.229). En este sentido la información requerida se tomó en el lapso correspondiente al segundo semestre del año 2005.

En cuanto a la fuente de recolección de datos, la misma queda enmarcada como una investigación de campo, ya que las investigadoras tomaron los datos del propio lugar donde estos ocurren, es decir, en la Sala de Partos del Hospital Universitario de Caracas, al respecto Hurtado, J (2000) explica que el propósito de estas investigaciones es “describir un evento obteniendo datos de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural”. (p.230)

Finalmente y con relación al foco de atención, la investigación se inscribe dentro de las investigaciones univariadas, explicado por Hurtado, J (2000), como aquellas en donde el investigador “desea describir un único evento en su contexto” (p.232). En este sentido la investigación estuvo orientada a describir como se comporta la variable: preparación psicoprofiláctica utilizadas por las primígestas durante el trabajo de parto.

Población y Muestra

La población de una investigación es definida por Pardo, G y Cedeño, M (1997) como: “...el conjunto o la totalidad de elementos, personas, objetos que tiene al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición”. (p.222)

En tal sentido, para la presente investigación se consideró como población a las 120 parturientas que durante la recolección de datos asistieron a la sala de partos y se encontraban en trabajo de parto.

Para Hernández, R; Fernández, C y Batista, P (2003) la muestra es definida como: “un subgrupo de la población”. (p.305)

A efectos de este estudio, se consideraron 30 gestantes lo que representa el 25% de la población. Para ello las investigadoras utilizaron el muestreo intencional, ya que se seleccionaron las gestantes de acuerdo a los criterios de las mismas y que fueron los siguientes: gestantes primígestas en trabajo de parto y que hubiesen recibido entrenamiento en preparación psicoprofiláctica en el ambulatorio del Hospital Universitario de Caracas.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación.

El método la observación es explicado por Hurtado, J (2000) como “un proceso de atención, recopilación, selección y registro de información, para lo cual el investigador se apoya en sus sentidos”. (p.449)

Para el registro de observaciones se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de observación, que consta de 20 ítems, con una escala dicotómica la cual consideró los criterios de (si – no), de acuerdo a los subindicadores establecidos en la operacionalización de la variable.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

La validez de un instrumento de recolección de datos es definida por Hurtado, J (2000) como “al grado en que el instrumento abarca realmente todos o una gran parte de los contenidos o los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir”. (p.433) De acuerdo a ello la validez quedó a cargo del juicio de expertos, quienes evaluaron el instrumento y dieron sus recomendaciones para la construcción del instrumento definitivo.

En el caso de calcular la confiabilidad entre los observadores o grado de acuerdo inter-observadores se utilizo la formula de Haynes (1978. p.160) citado por Hernández, R; Fernández, C y Batista, P (2003. p 432)

$$A_o = \frac{I_a}{I_a + I_d}$$

En donde I_a es el número de acuerdos entre observadores. Un acuerdo se define como el codificado de una unidad de análisis en una misma categoría por distintos observadores.

Este procedimiento de confiabilidad de observadores se calculó tomando como referencia las observaciones realizadas por dos observadores a una primígesta en trabajo de partos y que tenía entrenamiento en preparación psicoprofiláctica, una vez realizadas las observaciones, se procedió a determinar el número de coincidencias y diferencias entre los observadores con respecto a la práctica de la primígesta, observada para luego aplicar el coeficiente de confiabilidad anteriormente mencionado, que arrojó como resultado 85% de confiabilidad.

Procedimientos para la recolección de datos

El proceso de recolección de datos siguió los siguientes pasos:

El estudio se realizó en un período de seis (06) meses, partiendo de su planificación hasta su informe de resultados.

Se contó con las investigadoras para aplicar el instrumento de recolección de datos (Guión de Observación) a la muestra.

Se solicitó ante el Departamento de Enfermería del Hospital objeto de estudio autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Se contó con los recursos humanos, materiales y financieros para la recolección de datos y su posterior tabulación y análisis.

Se procedió a recolectar la información de los datos, mediante la observación de las primígestas que asistieron a la sala de partos en un lapso de 3 semanas y que además había realizado la preparación psicoprofiláctica en el Ambulatorio del Hospital Universitario de Caracas.

Técnica de Análisis de los Datos

Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizó la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el estudio. Los datos son representados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Este capítulo se presenta los resultados estadísticos obtenidos posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos para lo cual se ilustran en cuadros y gráficos estadísticos.

Presentación de los Resultados

A continuación se dan a conocer los resultados de la presente investigación; para ello se realizó el procesamiento de la información de acuerdo a los elementos considerados en la variable.

CUADRO 1 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y Sub.Indicador respiración de limpieza. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.

	Si		No		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
1.- Utiliza técnica de respiración al inicio de la contracción.	19	63	11	37	30	100
2.- Utiliza técnica de respiración al final de la contracción.	8	27	22	73	30	100

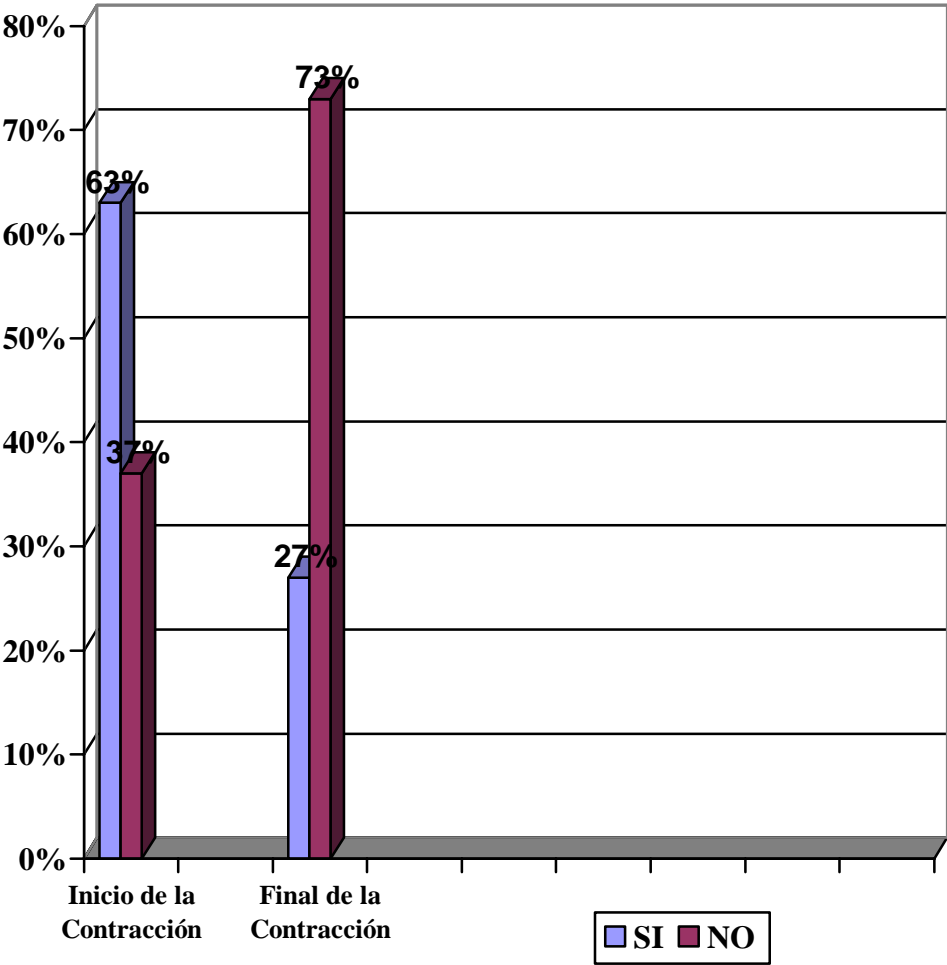
Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a la técnica de respiración lenta y profunda al comienzo de la contracción el 63% de las primígestas si la utilizan mientras que un 37% no lo hace.

Referente a la técnica de respiración lenta y profunda al terminar la contracción el 73% no realiza dicha acción, solo el 27% si lo hace.

Es importante destacar que la utilización de la técnica de respiración ayuda a las primígestas a relajarse, una vez iniciada la contracción, tal y como lo explica Reeder, S (1995) cuando afirma que la respiración de limpieza favorece la oxigenación y sirve como inicio de la relajación.

GRAFICO 1 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y Sub.Indicador respiración de limpieza. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.



Fuente: Cuadro 1

CUADRO 2 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y Sub.Indicador respiración modificada por pasos. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.

	Si		No		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
3.- Respira por la boca mientras avanza el trabajo de parto.	19	63	11	37	30	100
4.- Respira rápido y superficial durante las contracciones.	8	27	22	73	30	100

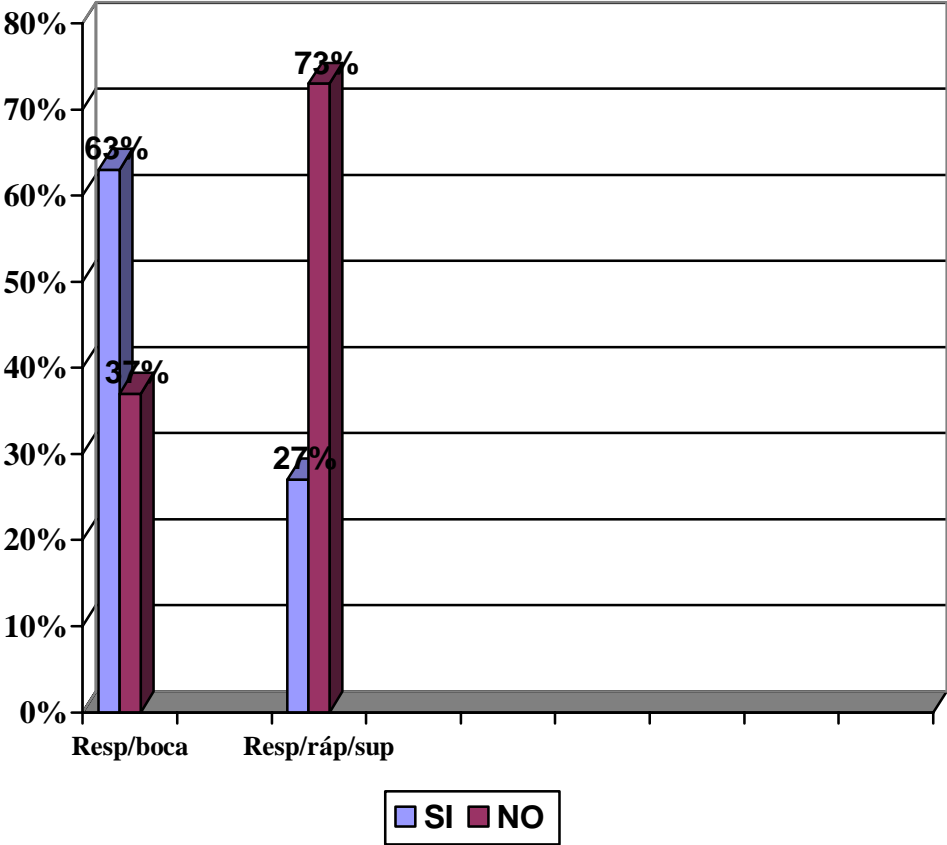
Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a la utilización de la técnica de respiración modificada por pasos, específicamente respirar por la boca mientras el trabajo de parto avanza el 63% de las primígestas si lo realiza mientras que un 37% no lo hace.

Referente a respirar rápido y superficialmente durante las contracciones, se determinó que sólo el 27% de las primígestas lo realizan, mientras que el 73% restante no lo hace.

Con relación a la respiración modificada, Reeder, Sh; Martin, L Y Koniak, D (1995) explica que la misma permite mediar la tensión de la parturienta frente al trabajo de parto, lo que ayuda a la misma a sentir confianza y vigor durante el trabajo de parto.

GRAFICO 2 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y Sub.Indicador respiración modificada por pasos. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.



Fuente: Cuadro 2

CUADRO 3 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y Sub.Indicador respiración por pasos y patrones. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.

	Si		No		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
5.- Respiración acelerada al momento de pujar	8	27	22	73	30	100
6.- Respiración lenta en la contracción fuerte	5	17	25	83	30	100
7.- Contracción de músculos abdominales	8	27	22	73	30	100

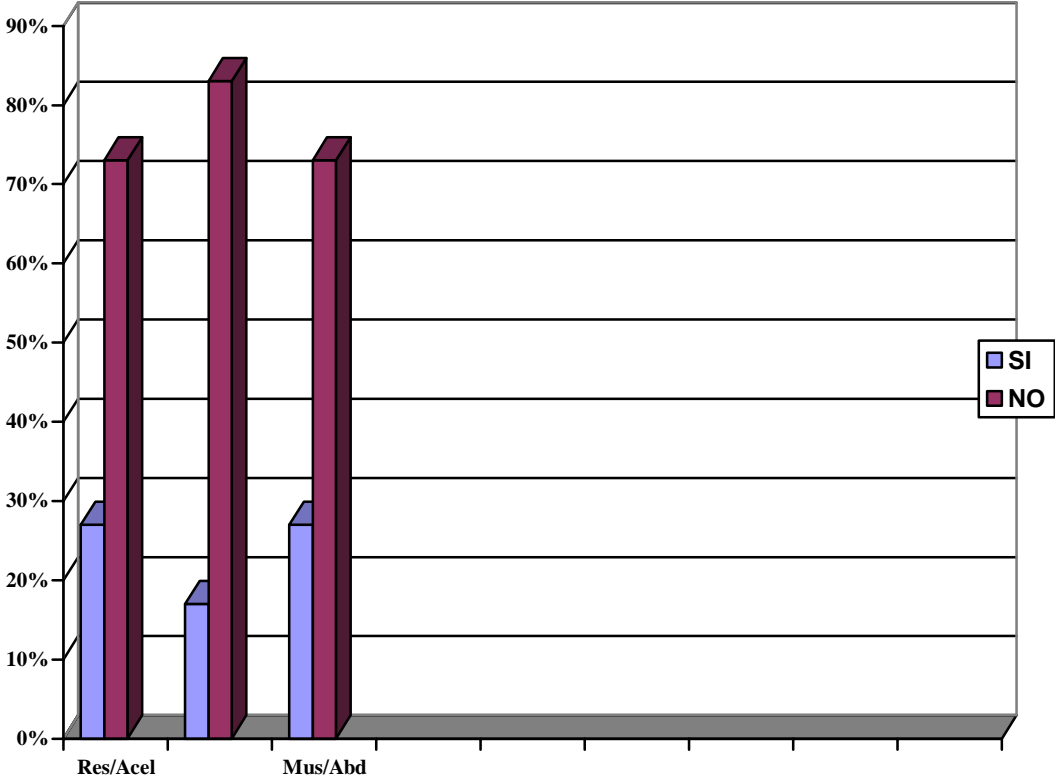
Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a las observaciones realizadas a las primígestas, referido al cumplimiento de la respiración acelerada al momento de pujar el 73% no lo realiza mientras que un 27% si lo hace.

Referente a la práctica de la respiración fuerte en la contracción fuerte el 83% no realiza dicha acción, solo el 17% si lo hace.

En cuanto a la contracción de los músculos abdominales el 73% de las primígestas no la realiza mientras que un 27% si lo hace.

GRAFICO 3 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador respiración y Sub.Indicador respiración por pasos y patrones. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.



Fuente: Cuadro 3

CUADRO 4 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador relajación. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.

	Si		No		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
8.- Relajación muscular	19	63	11	37	30	100
9.- Expresa confianza	23	77	7	23	30	100
10.- Muestra confianza	15	50	15	50	30	100
11.- Empeño	20	67	10	33	30	100
12.-Masajes en zona de molestia	20	67	10	33	30	100
13.-Masaje en espalda	20	67	10	33	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a las observaciones realizadas a la primípara, referido a si lograr relajar los músculos el 63% si lo realiza mientras que un 37% no lo hace.

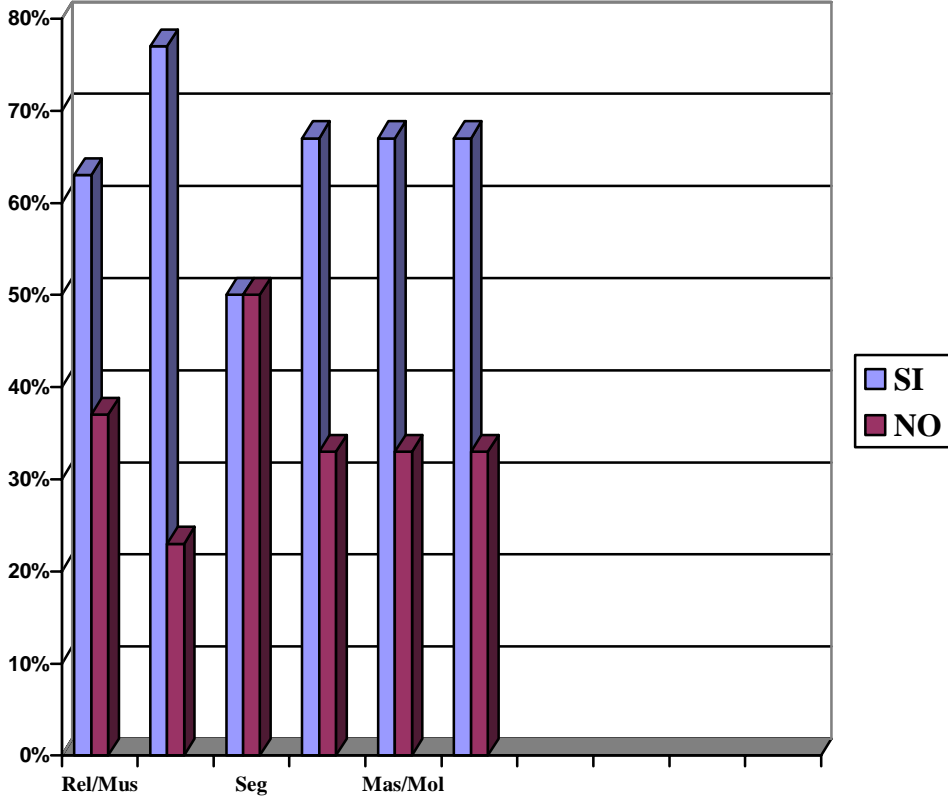
Referente a la confianza que demuestra la primípara, durante el trabajo de parto el 77% si la demuestra, solo el 23% no lo hace.

En cuanto a si la parturienta demuestra seguridad durante el trabajo de parto, se observa que el 50% lo si lo hace, mientras que el otro 50% restante no.

Referente al empeño puesto por la parturienta para el parto, se observa que el 67% si colabora con su proceso, en cambio el 33% no lo hace.

En cuanto a la Utilización del masaje en las zonas de molestias el 67% de las primígestas si realiza dicha práctica en la zona de molestia y espalda, solo el 33% no lo hace.

GRAFICO 4 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador relajación. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.



Fuente Cuadro 4

CUADRO 5 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador Posturales. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.

	Si		No		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
14.-Camina	19	63	11	37	30	100
15.- Se mantiene de Pie	8	27	22	73	30	100
16.- Cambio de Posición	18	60	12	40	30	100
17.- Uso de Almohadas	23	77	7	23	30	100
18.-Expresión de Comodidad	15	50	15	50	30	100
19.- Posición decúbito lateral	30	100	0	0	30	100
20.-Posición decúbito lateral/uso de almohadas	0	0	30	100	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En cuanto a las observaciones realizadas a la primípara, referido a si camina al inicio del trabajo de partos, se observa que el 63% si lo hace, mientras el 37% restante no lo realiza.

En cuanto a las observaciones realizadas, referente a si la primípara se mantiene de pie mientras experimenta las contracciones, el 73% no realiza dicha acción, solo el 27% si lo hace.

En cuanto a si la parturienta realiza cambios de posición constante durante el trabajo de partos, se observa que el 60% si lo hace, mientras que el 40% no lo realiza.

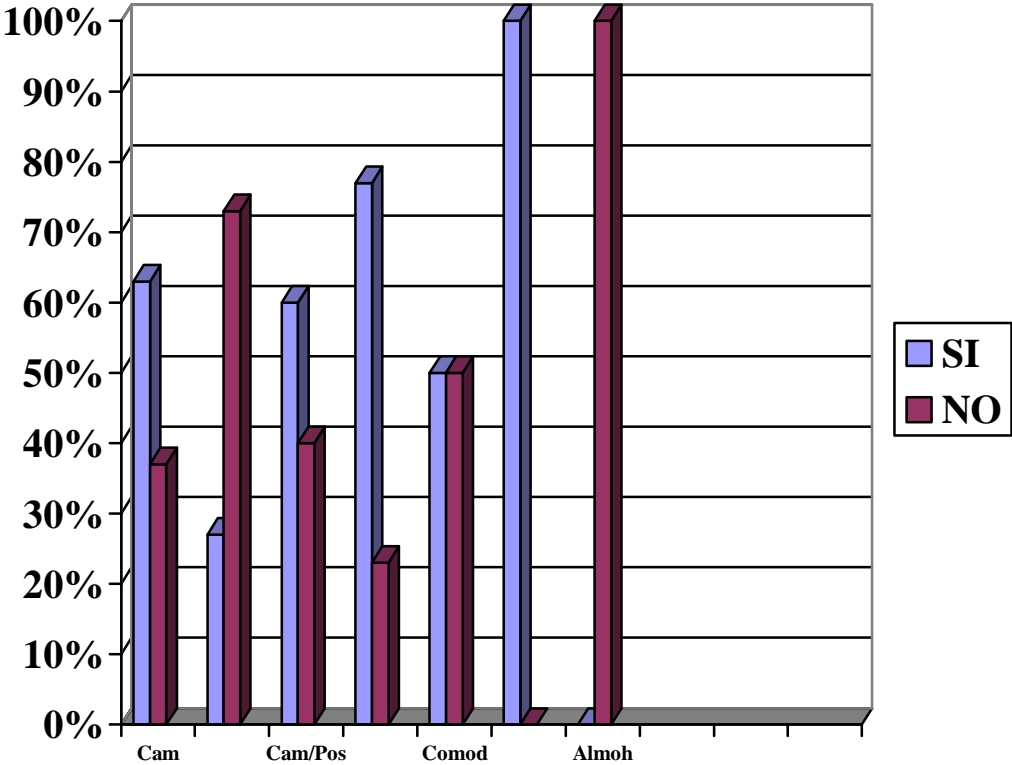
Referente a si la primípara utiliza almohadas mientras está semisentada, se tiene que el 77% si lo hace, y el 23% restante no lo realiza.

En cuanto a si la primípara muestra expresión de comodidad con la posición adoptada, se puede observar que el 50% si lo hace, mientras el 50% restante no lo realiza.

En lo referente a si la primípara adopta la posición decúbito lateral izquierdo durante el trabajo de parto, se observó que el 100% de ellas si lo hace.

Finalmente en lo referente a si la primípara utiliza almohadas al adoptar la posición decúbito lateral izquierdo durante el trabajo de parto, se observó que el 100% de ellas no lo hace.

GRAFICO 5 Distribución de las observaciones realizadas a las primígestas referidas a la dimensión Técnicas psicoprofilácticas en su indicador Posturales. Hospital Universitario de Caracas. Segundo semestre año 2005.



Fuente: Cuadro 5

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los resultados se llegan a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la utilización de la técnicas de respiración por parte de las primígestas, existe deficiencia en la practica de estas técnicas, pues las parturientas no la utilizan tal y como se les orienta.
- Existe deficiencia por parte de las parturientas en la utilización de las técnicas de relajación, especialmente en cuanto a la relación voluntaria.
- En cuanto a la técnicas posturales, fueron las de mejor utilización por parte de las primípara, aún cuando se observaron limitaciones en la utilización de accesorios (almohadas)

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades del Hospital Universitario, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a mejorar la practica de la preparación psicoprofiláctica por parte de las parturientas.
- Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre la preparación psicoprofiláctica, a fin de poder acompañar a la parturienta durante el empleo de la misma.
- Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas para motivar a las parturientas a utilizar la preparación psicoprofiláctica.
- Considerar a la familia como un sistema dinámico de apoyo para la primípara durante el trabajo de partos que la motive a utilizar la preparación psicoprofiláctica.
- Realizar un estudio en profundidad para detectar los factores que interfieren en la utilización de la preparación psicoprofiláctica por parte de las parturientas durante el trabajo de partos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

FEBRES, S (1994) **Control Profiláctico del Parto**. Mc Graw Hill. México.

HERNÁNDEZ, R; FERNÁNDEZ, C y BATISTA, P (2003) **Metodología de la Investigación**. Interamericana. 3ra Edición. México. D.F.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto (1991). **Metodología de la Investigación**. Primera Edición. McGraw-Hill Interamericana. México

HURTADO, J (2000) **Metodología de la Investigación Holística**. 3ra Edición IUTC Caracas.

ISTÚRIZ, B; VILORIA, N; VIVAS, D y DOMÍNGUEZ, Z (2004). **Diferencias en la duración del trabajo de partos en mujeres primíparas que recibieron preparación psicoprofiláctica y las que no la recibieron, Hospital “Joel Valencia Parpacen La Urbina**. TEG. EE. UCV.

LOWDERMILK, L; PERRY, E y BOBAK, M (1998). **Enfermería Materno Infantil**. Harcourt Océano.

MALINOWSKI, J y BURDIN, C (1995) **El Parto. Papel de la Enfermera**. Interamericana. México.

NORMA OFICIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. (MSDS) (2003)

PARDO, G y CEDEÑO, M (1997) **Metodología de la Investigación Aplicadas a la Ciencia Social**. Interamericana México

REEDER, S; MARTIN, L Y KONIAK, D (1998) **Enfermería Materno Infantil**. Decimoséptima Edición. McGraw-Hill, Interamericana. México.

TORRES, R (2000). **Efectos que producen la orientación de las técnicas psicoprofilácticas en el dolor de trabajo de parto en las parturientas sin entrenamiento psicofísico**. TEG. EE. UCV.

ROZABEL C, TAMANELLY P (1999). **Efectividad del método psicoprofiláctico con embrazada primigestas” en el área de la sala**

**de parto del Hospital General del Oeste “Doctor José Gregorio
Hernández TEG. EE. UCV.**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**GUION DE OBSERVACIÓN
PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA UTILIZADA POR LAS
PRIMÍPARAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO**

AUTORAS:
Astudillo Ailemac
Benítez Mariane

Caracas, Noviembre del 2005

Presentación

La presente guía de observación realizada por las investigadoras, esta dirigido a las gestantes primíparas que asisten a la sala de partos del Hospital Universitario de Caracas.

Tiene como finalidad recabar información sobre la preparación psicoprofiláctica utilizadas por las primíparas durante el trabajo de parto referido a técnicas de respiración, relajación y posturales en el servicio de obstetricia del hospital universitario de Caracas durante el segundo semestre del 2005

Dicha información es importante para realizar el Trabajo Especial de Grado.

INSTRUCCIONES PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Se observa detenidamente y de manera objetivo la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado
- Cada observación se registra basado por criterios SI – NO

La primípara durante el trabajo de parto realiza las siguientes acciones de la preparación psicoprofiláctica.

		SI	NO
1	Respira lenta y profundamente al comenzar una contracción		
2	Respira lenta y profundamente al terminar una contracción		
3	Respira rápidamente hasta llegar a respirar por la boca cuando avanzaba el trabajo de partos y las contracciones uterinas son moderadas		
4	Respira rápida y superficialmente de 40 seg. a 1 min		

	durante las contracciones de mediana intensidad		
5	Respira aceleradamente expulsando todo el aire por la boca en forma de soplo cuando dilató completamente y sintió deseos de pujar		
6	Al momento de la contracción fuerte comenzó una respiración lenta que progresivamente fue acelerando hasta que la retuvo durante aproximadamente 6 seg. para luego expulsar todo el aire de un soplido		
7	Contrajo los músculos abdominales durante mayor tiempo posible al retener el aire		
8	Al presentarse las primeras contracciones realizó un ejercicio de relajación voluntaria y profunda de los músculos		
9	Una vez realizado este ejercicio de relajación muestra expresiones de confianza		
10	Durante las contracciones uterinas muestra confianza al realizar los ejercicios de respiración.		
11	Durante las contracciones uterinas muestra empeño en la ejecución de los ejercicios de respiración.		
12	Emplea algún tipo de masaje y/o caricias en zonas donde siente molestias		
13	Realiza masajes circulares en la espalda cuando siente las contracciones uterinas		
14	Al inicio de trabajo de parto camina de un lado a otro para aliviar la tensión		
15	Al experimentar una contracción uterina se mantenía de pie en un solo sitio hasta que esta termina		
16	Realiza cambios de posición para lograr bienestar durante el trabajo de partos		
17	En la posición semi sentada usa accesorios como almohada y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas		
18	Estando semi sentada durante las contracciones uterinas se muestra cómoda		
19	Durante el trabajo de parto activo se acostó decúbito lateral izquierdo		
20	En la posición decúbito lateral izquierdo usa accesorios como almohadas y/o cojines para aliviar la tensión en la zona de las caderas		

ANEXO C
MATRIZ PARA EL CALCULO DE CONFIABILIDAD

ITEMS	NIVEL DE COINCIDENCIA
1	SI
2	SI
3	SI
4	SI
5	SI
6	NO
7	SI
8	SI
9	SI
10	SI
11	SI
12	NO
13	SI
14	SI
15	SI
16	SI
17	SI
18	SI
19	NO
20	SI

Índice de coincidencia = Ia

Índice de diferencia = Id

Confiabilidad de Observadores = Ao

$$Ao = \frac{Ia}{Ia + Id} = \frac{17}{17 + 3} = 0.90 = 90\%$$