



# Original Research

# Importancia de psicoprofilaxis obstétrica en embarazos entre 18-25 años

Importance of obstetric psychoprophylaxis in pregnancy between 18-25 years

Artículo resultado de proyecto de investigación financiado por la Universidad de Guayaquil

#### Lisset Perez Torres

Medico General, Universidad de Guayaquil

https://orcid.org/0000-0002-0041-

lissetperezt@gmail.com Guayaquil - Ecuador

## Jaime Espinoza Izquierdo

Magister en Pedagogía, Docente Universidad de Guayaquil https://orcid.org/0000-0001-5095-3369

Jaime.espinosai@ug.edu.ec Guayaquil - Ecuador

http://www.jahjournal.com/index.php/jah Journal of American health, July -December vol. 1. Num. 2 – 2018

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 7 DE MARZO 2018 ACEPTADO: 22 DE MAYO 2018 PUBLICADO: 3 DE JULIO 2018



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read more papers

#### **RESUMEN**

La gestación se considera biológica, psicológica socialmente un proceso normal, las condiciones de salud de la madre, el ambiente familiar y el contexto social en que se realiza contribuyen a su evolución, debiéndose la madre У el feto mediante programas de salud. años Durante muchos atrás mujer embarazada recibía atención solo en el momento del parto, omitiéndose las otras etapas que comprende el trabajo de parto, donde la mujer también requiere de atenciones. En 1929 se utilizaron medidas hipnosugestivas para "los dolores del parto" y en 1951 es dado a conocer el método psicoprofiláctico perfectamente arreglado y demostrado sobre bases científicas, mejorándose así la actitud de la gestante en el trabajo de parto. La educación que se brinde para el parto permitirá que la gestante haga frente a la tensión provocada, disminuyendo así el dolor.

**PALABRAS** CLAVE: Psicología, salud, psicoprofilactico

# **ABSTRACT**

Gestation is considered biologically, psychologically and socially a normal process, the health conditions of the mother, the family environment and the social context in which it is carried out contribute to its evolution, and the mother and the fetus should be monitored through health programs. For many years ago, the pregnant woman received care only at the time of delivery, omitting the other stages that includes labor, where the woman also requires attention. In 1929 hypnosugestive measures were used for "the pains of childbirth" and in 1951 the psychoprophylactic method perfectly arranged and demonstrated on a scientific basis was released, thus improving the attitude of the pregnant woman in labor. The education provided for childbirth will allow the

pregnant woman to cope with the stress caused, thus reducing pain.

**KEY WORD:** Psychology, health, psychoprophylactic

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende dar a conocer cómo influye la importancia de psicoprofilaxis en la actitud de la gestante durante el trabajo de parto. Este desarrollo de las gestantes se realizó en el hospital especializado materno Mariana de Jesús de octubre 2016 a marzo del 2017", con la guía y supervisión de un tutor y la intervención directa del grupo de estudiantes responsables de la presente investigación. Para la recolección y verificación de datos se aplicó un cuestionario preelaborado y la observación directa de la gestante en los diferentes periodos del trabajo de Parto.

¿De qué manera ayuda la aplicación de psicoprofilaxis obstétrica al mejoramiento de la actitud que tomarán las gestantes, durante su embarazo y posterior preparación para el trabajo de parto?

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

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

Esta técnica puede reducir la ansiedad, la tensión y el dolor. Con ellas también se proporcionan a las pacientes un valioso entendimiento de los cambios fisiológicos que se presentan durante el trabajo de parto y el parto. Las técnicas psicofísicas deben considerarse como recursos adjuntos a otros métodos analgésicos, más que como sus sustitutos.

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

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

El presente trabajo de investigación fue realizado porque el grupo consideró que en nuestra sociedad, por desgracia, se considera el parto como un mero trámite, algo por lo que hay que pasar para poder tener a nuestro bebé en nuestros brazos. En el Ecuador, se producen en promedio 300.000 nacimientos al año; aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas experimenta una complicación que amenaza su vida durante el embarazo o el parto.

Nuestra visión del parto tiene una fuerte carga patológica, casi catastrófica y albergamos muchas ideas falsas y llenas de prejuicios sobre el mismo. El nacimiento, en lugar de ser un acontecimiento bello y cargado de emoción, nos parece algo desagradable e incluso muy peligroso. Por ello, muchas mujeres nos enfrentamos al parto deseando que acabe pronto y, si es posible, que no nos enteremos de nada. Nos aterra el dolor y vivimos el parto atemorizadas. No se nos ocurre pensar que podamos disfrutar con nuestro parto, que dar a luz puede ser una experiencia incluso placentera. Pero el parto sí importa y el nacimiento también, aunque no es lo mismo parir con prisas que con tranquilidad, acompañada por alguien de confianza que sola y no es igual dar a luz con cortes que sin ellos. No es lo mismo nacer cuando se está preparado, que ser forzado a nacer antes de tiempo. No es lo mismo nacer tras haber tenido sufrimiento fetal, que nacer sin haber sufrido ningún estrés. No es lo mismo nacer y encontrarse en los brazos de mamá, que nacer y verse solo y desamparado en una incubadora o cuna. No es lo mismo para la madre empezar la maternidad tranquila, fuerte, encontrándose bien, que empezar la maternidad destrozada, con dolor y molestias. No es lo mismo para el bebé entrar en la vida, con esa madre tranquila, que haber empezado en una situación de urgencia, con miedo, con sentimiento de soledad. Cuando se empieza más fuerte, se es más capaz de afrontar los retos que tiene la crianza. El dolor mismo en el postparto, el sentimiento de incapacidad, puede llevar a la depresión. De hecho, una de las causas de la depresión postparto está en la vivencia del parto. También en cómo se está viviendo el postparto y esto dependerá a su vez de como se haya vivido el parto. El embarazo puede ser un tiempo para irnos preparando, no sólo para el parto, sino también para el postparto. Tener información y saber qué podemos hacer por nuestra parte, nos da mayor control y fortaleza. Los doctores están preparados, pero necesitan mejorar su capacidad para que puedan atender a las madres que se encuentran embarazadas

Es necesario considerar la última instancia los alcances de la investigación. En otras palabras, habrá que dejar constancia, en ciertos casos, de que el proyecto es viable, porque disponemos de los recursos viabilidad o factibilidad misma del estudio; para ello, es necesario tomar en cuenta la disponibilidad de los recursos financieros, humanos y materiales, que van a determinar en humanos, el tiempo.

En su origen, la psicoprofilaxis perinatal (PP en lo sucesivo) fue un entrenamiento dado a mujeres durante el embarazo para que tuvieran un parto menos doloroso. Como encontró Chevalier (1982), dar a luz para muchas mujeres es un acontecimiento traumático, por lo que necesitan una preparación en tres planos: ejercicios de gimnasia médica, información sobre funciones sexuales, menorrea, concepción, embarazo y alumbramiento, y aprendizaje de la distensión corporal ante el dolor.

Vellay (1985) explicó que el método psicoprofiláctico, con bases teóricas en el condicionamiento pelviano, es un conjunto de procedimientos de analgesia verbal para el parto. Las variaciones adecuadas en el lenguaje, o segundo sistema de señales, y un apropiado manejo de reflejos condicionados, permiten a las mujeres resignificar y experimentar el parto como un suceso no doloroso.

El método fue desarrollado por Velvovski en la ex Unión Soviética al inicio del tercer decenio del siglo pasado al recuperar los hallazgos de Pavlov sobre reflejos condicionados (Von Braüne, 2003). En 1950, los neurofisiólogos Platonov y Velvosky y los obstetras Ploticher y Shugan le hicieron otras aportaciones. El objetivo era que el parto ocurriera sin que la mujer sintiera

dolor, puesto que se habían obtenido evidencias de que las emociones pueden alterar las sensaciones del trabajo de parto.

En 1951, el sistema soviético de psicoprofilaxis fue conocido en países de Europa y Asia, como Bulgaria, Checoslovaquia, Polonia, Hungría y la República Popular de China. Por ese tiempo también el papa Pío XII lo autorizó como medio para dar a luz. En 1960 ya se aplicaba en 42 países de Europa, Asia, África, América del Sur, Norteamérica y Australia. En ese año, Lamaze lo aprendió en Rusia y lo llevó a Francia, donde fue perfeccionado por tocólogos como Vellay, Bourrell y Hersilie, y los psiquiatras Vermorel y Anguelgues. Con Vellay a la cabeza, el grupo europeo fundó en 1958 la Societé Internationale de Psichoprofilaxie Obstetricale, con sede en París.

Este método fue traído a México por Stefanovich y Stoopen en 1957. Santibáñez y Fuentes Calvo lo practicaron por primera vez en el Hospital Central Militar, al principio con esposas de soldados rasos, y después con las de oficiales. Colaboraron con ellos Nova, Ramírez, Peralta y Bretón. Fuentes lo puso en práctica sólo cinco años, y después se trabajó en Molino del Rey. El nexo principal fue entre Stefanovich y Fuentes.

Mateos Cándano y Orgay hicieron el método más médico e intervencionista, y más tarde, en 1959, Fuentes-Calvo se unió con Santibáñez y juntos fundaron la Clínica Psicosomática en Ginecoobstetricia, donde, en trabajo de tutoría, formaron instructoras de psicoprofilaxis. Santibáñez estudió en Francia el método de Lamaze y era miembro de la sociedad mencionada arriba. Fuentes Calvo, a su vez, recomendaba observar permanentemente a la parturienta. Enseñó la extensión abdominal, esto es, a inflar el abdomen durante las contracciones uterinas, en vez de oponerles resistencia.

En enero de 1971 se impartió el primer curso teórico y práctico para formar instructoras de PP, donde se formaron quince, de las cuales dos se encuentran activas aún. El parto era considerado en esa época como psicosomático: importaban los aspectos corporales y psicológicos, por lo cual se llegó a utilizar la hipnosis para facilitar el parto. Aunque esto no era aceptado por la tradición obstétrica, Fuentes-Calvo atendió a parturientas hipnotizadas. En el ambiente obstétrico a las instructoras se les conocía como "las psicosomáticas", ya que confiaban en mejorar lo fisiológico incidiendo primero en las emociones.

En 1975, en el Centro Materno-Infantil "General Maximino Ávila Camacho", en Los Pinos, se fundó el Departamento de Psicoprofilaxis Obstétrica, coordinado por Álvarez del Castillo. Fue la primera vez que la PP se trabajó en una institución pública de salud, impartiéndose como un curso prematrimonial. En 1978, el Instituto Nacional de Perinatología fundó el Departamento de Educación Pregestacional, que atendía a la totalidad de las usuarias y que consistió en una preparación regular para el parto, de modo que las mujeres asistían al curso y los padres podían observar el parto. Se hacía además investigación, pero esto terminó en 1976 durante el gobierno de Luis Echeverría.

En agosto de 1981, Sergio Villalobos, Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional 1° de octubre del ISSSTE, inauguró el Servicio de Psicoprofilaxis Perinatal, el cual se presta ahí desde entonces. Fechas y otros datos de esta etapa se exponen en el hospital, junto con el bosquejo histórico de la PP hecho por González (1983) y Orts (1983). En 2005 el servicio cumplió 24 años en dicho centro hospitalario. La utilización de la PP ha implicado un logro para las mujeres, como el ejercicio de su derecho a parir no dormidas sino conscientes. (López, 2014)

Anecdóticamente, Stoopen daba una copa de coñac a las parturientas, por lo que los médicos se disgustaban. Él decía: "Que las pacientes determinen cuándo y cómo parir. Que las dejen en paz". Esta aparente falta de seriedad profesional dio pie a que muchos médicos hablaran de la "psicoprofilaxis".

# Psicoprofilaxis Obstétrica

La Psicoprofilaxis es una técnica que ayuda a las personas embarazadas a una relajación física y psicológica como fundamento, a la cual se añaden técnicas de respiración profunda, superficial y rítmica, a medida que el dolor aumenta de intensidad y frecuencia. El campo tocofisioterapéutico, incluye una preparación integral complementada con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental, los que facilitaran a la madre los esfuerzos durante todo el proceso, evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones. El objetivo de esta técnica es utilizar pocos medicamentos o ninguno durante la primera y segunda etapas del trabajo de parto. La Psicoprofilaxis Obstétrica en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificación neurofisiológica de la existencia del dolor en el parto y lo que busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se transformen en sufrimiento, es por esto que elementos fundamentales como: Una preparación teórica, entrenamiento físico y una preparación psicológica desarrollará la auto confianza y posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva.

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que ocurran tres circunstancias: terminaciones nerviosas, estimulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y umbral de percepción del dolor adecuado. Basado en este contexto científico se trabajaron tres diferentes formas de evitar el dolor en el parto.

# **MATERIALES Y MÉTODOS**

La presente investigación se realizó en el área Gineco-Obstétrica en el Hospital Materno Infantil Marianita de Jesús en el programa de Psicoprofilaxis ubicada AV. 36SO Y ROSENDO AVILES Guayaquil 090417 en el sector suburbio, suroeste de la ciudad de Guayaquil.

Mayo – junio 2019

1 estudiante universitaria, 100 pacientes gestantes dentro del hospital.

Impresora, hojas papel bond, bolígrafos, tablero, mandil.

Presupuesto del pasaje (0.30 ctvs. / Estudiante)

El estudio se realizó a 100 pacientes gestantes que asistieron, considerando la edad de 18 a 25 años que se estableció para nuestro proyecto procedimos a tomar los datos adecuadas.

La fórmula que se estableció para el cálculo de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{N}{(N-1) e^2 + 1}$$

Dónde:

$$n=100 p$$

n= tamaño de muestra

N= tamaño del universo (población)

e= precisión de los resultados (5% = 0.05)

Entre los métodos teóricos que utilizamos fueron:

Análisis – Síntesis

Inducción – Deducción

Hipotético – Deductivo

Histórico - Lógico

Dialéctico

Entre los métodos empíricos que se utilizaron:

La encuesta

La cual se realizó 20 preguntas: 4 preguntas abiertas, 8 preguntas con opción múltiple y 6 preguntas dicotómicas, en la cual se ofrece respuestas de si y no, las mismas que fue codificada (ver instrumento en anexo).

Es un concepto de recolección cuyo instrumento se lo conoce como cuestionario, es un método en que se estudian determinados hechos o fenómenos por medio de lo que se expresan los sujetos sobre ellos.

Atendiendo diversos puntos de vista y así tenemos por: Paradigma positivista La naturaleza de la información que se recoge: investigación cualitativa - acción

El Propósito de la investigación: básica

El Lugar donde se realiza la investigación: de campo y bibliográfica

El Nivel de la investigación: exploratoria

El periodo de tiempo en que se desarrollan: longitudinales

Los pasos a seguir en el diseño de la investigación no experimental u observacional son los siguientes:

Antecedentes y definición del problema

Determinación de los objetivos

Justificación de la investigación

Elaboración del marco teórico

Formulación de la hipótesis.

Establecimiento de las variables.

Definiciones conceptuales

Definiciones operacionales

Determinación del universo

Análisis y presentación de los resultados obtenidos

Los análisis realizados por cada grupo se detallan de la siguiente manera

Pregunta1.- La edad promedio investigada en las pacientes embarazadas fue de: 21.03 y la desviación estándar es: 2.11. Pregunta2.- El peso promedio investigado en las pacientes embarazadas fue de: 63.28 y la desviación estándar es: 5.39. Pregunta3.- En la muestra se observa que el 60 de las mujeres gestantes encuestadas son solteras, el 37 son casadas, 1 es divorciada y 1 es viuda. Pregunta4.- En la muestra se observa que el 66 de las mujeres gestante encuestadas tienen el nivel de estudio secundario y el 10 tiene nivel de estudio superior. Pregunta5.-En el análisis se observa que el 61% de las mujeres gestantes encuestadas son de

ocupación ama de casa y el 39% son estudiantes. Pregunta6.- En el análisis se observa que el 81% de las mujeres gestantes encuestadas si tienen una alimentación rica en hierro y ac. Fólico y el 19% no tiene este hábito alimenticio. Pregunta7.- En la muestra se observa que el 84% de las mujeres gestantes encuestadas si asite a los controles prenatales y el 16% asiste con regularidad. Pregunta8. En la muestra se observa que el 83% de las mujeres gestantes encuestadas si se ha realizado examen de insulina y el 17% no se ha realizado el examen de insulina. Pregunta9.- En la muestra se observa que 39 de las mujeres gestantes encuestadas indican con tener su presión en 120/70 mmhg y 3 refiere con una presión de 140/90 mmhg. Pregunta10.- En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que si realizan ejercicios psicoprofilácticos durante su embarazo. Pregunta11.- En la muestra se observa que el 52% de las mujeres gestantes encuestadas si realiza ejercicios psicoprofilácticos frecuentemente y el 48% realiza con regularidad. Pregunta 12.- En la muestra se observa que el 46% de las mujeres gestantes encuestadas emplea el método de relajación por técnica de tensión y el 35% realiza por visualización. Pregunta 13.- En la muestra se observa que 31 de las mujeres gestantes encuestadas realiza los ejercicios de cuclillas y 16 realiza el ejercicio recostada posición parto junto con circunferencia. Pregunta14.- En la muestra se observa que el 48% de las mujeres gestantes encuestadas realiza ejercicios psicoprofilácticos tipo respiratorio en jadeo y el 34% realiza en respiración abdominal. Pregunta 15.- En la muestra se observa que 54 de las mujeres gestantes encuestadas realiza los ejercicios en musicoterapia y 22 realiza los ejercicios aromaterapia junto con Masoterapia. Pregunta16.- En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que si están de acuerdo que su pareja o acompañante se vincule al cuidado de su embarazo contribuyendo en la aplicación de técnicas psicoprofilácticos. Pregunta 17.- En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que si consideran beneficioso realizar técnicas psicoprofilácticas para fortalecer los músculos pélvicos. Pregunta 18.- En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que si desearían culminar su embarazo por parto vaginal. Pregunta19.- En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que no padecen de diabetes. Pregunta20.-En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que no padecen de preeclampsia.

#### **RESULTADOS**

LA EDAD

La edad promedio investigada en las pacientes embarazadas fue de: 21.03

Y la desviación estándar es: 2.11

**PESO** 

Fuente 1 Sistema Informático Hospital Especializado Materno Mariana de Jesús Autora: Geovanna Cordero

El peso promedio investigado en las pacientes embarazadas fue de: 63.28

Y la desviación estándar es: 5.39

**ESTADO CIVIL** 

En la muestra se observa que el 60 de las mujeres gestantes encuestadas son solteras, el 37 son casadas, 1 es divorciada y 1 es viuda.

4º NIVEL DE ESTUDIO

En la muestra se observa que el 66 de las mujeres gestante encuestadas tienen el nivel de estudio secundario y el 10 tiene nivel de estudio superior

#### 5º OCUPACION

En el análisis se observa que el 61% de las mujeres gestantes encuestadas son de ocupación ama de casa y el 39% son estudiantes.

## 6º HÁBITOS ALIMENTICIOS

En el análisis se observa que el 81% de las mujeres gestantes encuestadas si tienen una alimentación rica en hierro y ac. Fólico y el 19% no tiene este hábito alimenticio.

## **7º CONTROLES PRENATALES**

En la muestra se observa que el 84% de las mujeres gestantes encuestadas si asite a los controles prenatales y el 16% asiste con regularidad.

#### 8º EXAMEN DE INSULINA

En la muestra se observa que el 83% de las mujeres gestantes encuestadas si se ha realizado examen de insulina y el 17% no se ha realizado el examen de insulina.

# 9º PRESIÓN ARTERIAL

En la muestra se observa que 39 de las mujeres gestantes encuestadas indican con tener su presión en 120/70 mmhg y 3 refiere con una presión de 140/90 mmhg.

#### 10º PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO

En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que si realizan ejercicios psicoprofilácticos durante su embarazo.

# 11º EJERCICIOS PSICOPROFILÁCTICOS FRECUENTEMENTE

En la muestra se observa que el 52% de las mujeres gestantes encuestadas si realiza ejercicios psicoprofilácticos frecuentemente y el 48% realiza con regularidad.

# 12º MÉTODO DE RELAJACIÓN

En la muestra se observa que el 46% de las mujeres gestantes encuestadas emplea el método de relajación por técnica de tensión y el 35% realiza por visualización.

# 13º TIPOS DE EJERCICIOS PSICOPROFILÁCTICOS

En la muestra se observa que 31 de las mujeres gestantes encuestadas realiza los ejercicios de cuclillas y 16 realiza el ejercicio recostada posición parto junto con circunferencia.

#### 13º TIPO DE EJERCICIO RESPIRATORIO

En la muestra se observa que el 48% de las mujeres gestantes encuestadas realiza ejercicios psicoprofilácticos tipo respiratorio en jadeo y el 34% realiza en respiración abdominal.

# 15º MÉTODO ALTERNATIVO PSICOPROFILÁCTICO

En la muestra se observa que 54 de las mujeres gestantes encuestadas realiza los ejercicios en musicoterapia y 22 realiza los ejercicios aromaterapia junto con Masoterapia.

# 16º VINCULACIÓN AL CUIDADO DE SU EMBARAZO

En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que si están de acuerdo que su pareja o acompañante se vincule al cuidado de su embarazo contribuyendo en la aplicación de técnicas psicoprofilácticos.

## 17º ES BENEFICIOSO LAS TÉCNICA Y EJERCICIOS PSICOPROFILÁCTICO

En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que si consideran beneficioso realizar técnicas psicoprofilácticos para fortalecer los músculos pélvicos.

## 18º CULMINACIÓN DE SU EMBARAZO

En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que si desearían culminar su embarazo por parto vaginal.

#### 19º PADECE DE DIABETES

En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que no padecen de diabetes.

#### 20º PADECE DE PREECLAMPSIA

En la muestra se observa que el 100% de las mujeres gestantes encuestadas expresaron que no padecen de preeclampsia.

# DISCUSIÓN

Durante el periodo de embarazo es de vital importancia que las mujeres embarazadas acudan constantemente a sus citas médicas para el respectivo control y el chequeo del desarrollo de sus bebés, recibiendo ayuda de los ginecólogos u obstetras acerca de la psicoprofilaxis ya que es la preparación en una mujer embarazada, la cual conecta su cuerpo físico y control mental al de su bebe mediante la respiración. Y le será de gran ayuda durante el proceso de parto para dar a luz sin sufrimiento.

La psicoprofilaxis consiste en la preparación durante el embarazo con técnicas que contribuyen a minimizar el estrés y el temor que incide en el dolor durante el parto, orientando a la preparación integral de la mujer gestante para lograr un parto y postparto sin complicaciones y que puedan concentrase emocionalmente a recibir a su bebe .

Las primigestas entienden los cambios que van surgiendo en el cuerpo durante el embarazo y tienen conocimiento que la aplicación de psicoprofilaxis obstétrica alivia las tensiones físicas y emocionales del embarazo y parto por lo que va a mejor la actividad física de la madre.

La psicoprofilaxis tiene como beneficio para las futuras madres una conexión con sus bebés durante el embarazo creando lazos más fuertes, mediante técnicas de relajación y sensibilización. Asegurando el bienestar físico, psicológico, emocional e integral de la mujer gestante, garantizando buenos resultados a la hora del nacimiento del nuevo ser.

Al iniciar psicoprofilaxis obstétrica a las mujeres embarazadas tendrán la oportunidad de conocer y asistir a la misma con el fin de que disfrute de una buena salud, una mejor calidad de vida; influyendo de forma positiva en todas las áreas de su vida personal, laboral, social y familiar.

## **REFERENCIAS**

- (20 de enero de 2017). Obtenido de http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\_medica/gineco/guias\_gineco/17\_ trabajo parto.pdf
- Barron, W. M. (s.f.). Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=-cAYUajEZcsC&pg=PA22&dq=Riesgos+en+la+gestante&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjm3 Ni43-
  - 3RAhVIB8AKHQIHC00Q6AEIGDAA#v=onepage&q=Riesgos%20en%20la%20gestante&f =false
- 3. Casanovas. (1999). Impacto del programa de rehabilitación del periné en el postparto.
- 4. Elembarazo.net. (2013). Obtenido de http://semanas.elembarazo.net/complicaciones-frecuentes-durante-el-embarazo.html
- 5. Espinoza, C. R. (2012). Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal.
- 6. Fernandez, O. (2014).
- 7. Hoyos. (diciembre 2002).
- 8. Influencia de la educación maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal. (junio 2014).
- 9. Jacob, T. y. (1975).
- 10. José Salvador, S., & Diana Isela, C. (s.f.). as usuarias y que consistió en una preparación re- gular para el parto, de modo que las mujeres asis- tían al curso y los padres podían observar el parto. Se hacía además investigación, pero esto terminó en 1976 durante el gobierno de Luis Echeverría.
- 11. Lilley, L. L. (s.f.). Farmacología en enfermería.
- 12. López, S. (19 de julio de 2014). Obtenido de http://www.medicasur.org.mx/es\_mx/ms/Educacion\_Perinatal
- 13. Med, H. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos.
- 14. Med, H. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. 53-57.
- 15. Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. (2014). Ministerio de salud pública.
- 16. Organización mundial de la salud. (abril de 2015). Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/