

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE 8722



TESIS:

**APOYO EMOCIONAL Y ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TRABAJO
DE PARTO Y LAS INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ROSA ISELA CALZADA ALMARÀZ

ASESORA DE TESIS:

LIC.EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



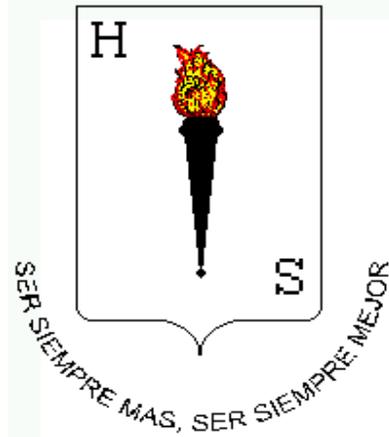
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO CLAVE 8722



TESIS:

**APOYO EMOCIONAL Y ACTIVIDADES FÍSICAS EN EL TRABAJO
DE PARTO Y LAS INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ROSA ISELA CALZADA ALMARÀZ

ASESORA DE TESIS:

LIC.EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2018

INDICE

INTRODUCCIÓN

	Pág.
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1 Antecedentes del estado emocional	1
1.2 Ciencias de la salud	3
1.2.1 Objetivos de las ciencias de la salud	4
1.2.2 Objetivos estratégicos	5
1.3 Medicina	7
1.3.1 Medicina tradicional	7
1.3.2 Medicina complementaria, alternativa	7
1.4 Ginecología	8
1.5 Obstetricia	9
1.6 Embarazo	10
1.7 Diagnóstico de enfermería	11
1.8 Acciones de enfermería en la mujer embarazada	11
1.9 Trabajo de parto	12
1.10 Un trabajo de parto en proceso	14
CAPÍTULO II: PRIMER PERIODO DE DILATACIÓN	16
1.11 Segundo periodo o expulsión	17
1.12 Tercer periodo etapas de alumbramiento	17
1.13 Métodos para disminuir el dolor durante el parto	18
1.14 Psicología	21
1.15 Emociones en el trabajo de parto	23
1.16 Elementos constructivos de la emoción	24
1.17 Cambios emocionales durante el embarazo	25
1.18 Estrés en el parto	26
1.19 Enfermería	28
1.20 Ejercicio	28
1.21 Fisiológico	33
1.22 Motivación	34

1.23 Decálogo de ética para el personal de enfermería en México	34
1.24 Código de ética de enfermería.....	35
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
2.1 Justificación	40
2.2 Objetivo general.....	41
2.3 Objetivo específico.....	41
2.4 Hipótesis	42
2.5 ESTRATEGIA METODOLOGICA	42
CAPÍTULO IV: DESCRIPCIÓN DEL RESULTADO	46
CONCLICIONES	
GLOSARIO	
FUENTES DE CONSULTA	
ANEXOS	

AGRADECIMIENTOS

A Dios principalmente por darles la vida a mis padres, que fui procreada con su gran amor, por acompañarme en cada momento, iluminar mi camino y no dejarme vencer para seguir adelante.

A mis padres Pascual Rogelio Calzada Morales y Ana Rosa Almaraz Estrada por darme la vida y esta hermosa oportunidad de crecer y salir adelante con mis estudios, su nobleza, apoyo incondicional, creer en mí, darme la oportunidad de hacer realidad este sueño ser Licenciada en Enfermería y Obstetricia, estar a mi lado en cada momento de mi vida. Por comprenderme en momentos difíciles, esas noches de desvelos, ser mis consejeros, mis aliados, porque siempre han trabajado para darnos lo mejor a mis hermanos y a mí. Para querer lo mejor para mí, su gran amor que me brindan. En fin no tengo palabras para decir lo importante que son en mi vida y lo agradecida que estoy con ellos, son la bendición más grande, y hermosa que Dios pudo darme.

A mis hermanos por el apoyo y fuerza que me brindaron a lo largo de mi carrera, sus consejos tan importantes, ser mis cómplices, momentos de alegrías y tristezas que compartieron conmigo, su compañía en momentos difíciles y luchar para no

dar-me por vencida durante mi carrera cuando me encontraba en momentos de debilidad, ayudarme a salir adelante, por su amor, cariño, ser los mejores hermanos del mundo.

A mi abuelita que estuvo ahí para escucharme y dispuesta siempre para darme los consejos cuando más los necesite, y dándome su bendición.

A mis profesores por transmitirme sus conocimientos y darme la oportunidad de aprender de ellos. Por aclarar las dudas que tuve en el transcurso de mi carrera.

A mis amigas que siempre estuvieron en los momentos de alegrías y tristezas, no me dejaron sola, siempre me estuvieron apoyando para seguir adelante, puedo decir que en ellas forme una nueva familia en el tiempo que estuve compartiendo, todo tipo de sentimientos llantos, tristezas, alegrías.

A la institución “la vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad tras verme dentro de ella, me he dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no sólo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmerso, sino para lo que concierne a la vida y mi futuro. Le agradezco a mi institución y a mis maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme como Licenciada en Enfermería y Obstetricia”.

A aquellas personas que ya no se encuentren a mi lado en este momento en especial a Isauro Almaraz Saavedra, consiente del apoyo y cuidado, amor, cariño, que me brindo por varios años, y sé que es el ángel que en cada momento me acompaña y que festeja con alegría cada logro de mi vida.

INTRODUCCIÓN

La investigación se realizó con la finalidad de **conocer el nivel de atención que tiene la enfermera sobre el apoyo emocional antes, durante y después del trabajo de parto y las actividades que pueden realizar en su embarazo.**

Se realizó esta investigación porque la embarazada tiene el derecho a una buena comunicación y un buen trato, tanto a para su persona como para su bebé.

En esta investigación se dará a conocer las actividades que podrán realizar en el embarazo y se les orientará para el día que se llegue el trabajo de parto no estén con muchas preocupaciones o muy nerviosa.

Por eso es importante darle a conocer sobre estas actividades que se presentan más adelante. Y por eso mismo se le dará el apoyo emocional desde un principio de su embarazo para así poder llevarlo con una buena comunicación y que la paciente tenga una confianza con las enfermeras y a si ella pueda acudir para preguntar las dudas que se le presenten.

Sobre los resultados de investigación, coinciden con la hipótesis de la investigación realizada.

El objetivo general es identificar el nivel de atención, conocimiento y ejercicios que tiene la enfermera del HNSS sobre los cuidados de enfermería en el apoyo emocional para una mejor labor de parto.

La investigación se divide en 4 capítulos, los cuales cada uno tienen diferente contenido, en el capítulo 1, se encuentra, el método teórico. En el capítulo 2, primer periodo de dilatación, en el 3 capítulo se encuentra el planteamiento del problema, justificación, objetivo general y objetivo específico, hipótesis, variables independientes, estrategia metodológica. En el capítulo 4 se encuentran conclusión, fuentes de consulta y anexos

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se encuentran cada uno de los significados de las actividades misionadas que puedan realizar y la información sobre el tema que se considera para el marco teórico, que consiste sobre el apoyo emocional en el trabajo de parto a la mujer embarazada y las actividades físicas que puede realizar durante su embarazo.

1.1 Antecedentes del estado emocional

En este apartado se muestra la historia del cómo se da el apoyo emocional a la mujer embarazada durante el trabajo de parto y desde el inicio en el que se comienza a dar estos conocimientos.

Las mujeres embarazadas han sido asistidas y apoyadas por otras mujeres durante el trabajo de parto. Sin embargo, en los decenios recientes en los hospitales de todo el mundo es muy importante el brindarles el apoyo emocional.

A lo largo de la historia las mujeres han recibido consejos del cómo se puede llevar mejor el proceso de un embarazo y del parto. Estas recomendaciones que se les brinda a las madres, han sido transmitidas por filósofos y médicos.

Sin embargo, desde mediados del siglo XX, en muchos países (en países de altos, medios y bajos ingresos) la mayoría de las mujeres daban a luz en el hospital en lugares como en el domicilio, el apoyo continuo durante el trabajo de parto se ha convertido en excepción en lugar de ser lo habitual.

“Las dudas relacionadas con la deshumanización consecuente de las experiencias de parto que las mujeres han producido el requerimiento de un retorno al apoyo continuo y personalizado de mujeres para las mujeres durante el trabajo de parto”. (Klaus, 2002)

Una buena parte de estos consejos es que se han estado centrando en estos tiempos, en la duración e intensidad en la actividad física desarrollada durante la gestación. Desde hace mucho tiempo se ha relacionado el buen embarazo y el parto sencillo con ayuda del ejercicio físico. En el siglo III a.C. Por ejemplo Aristóteles atribuyo ya los partos difíciles a un estilo de vida sedentario. En el Éxodo capítulo 1, versículo 19 los autores de la biblia observaron que las mujeres esclavas Judías daban a luz con más facilidad que las damas Egipcias. Las mujeres Hebreas no son como las egipcias son muy valientes y dan a luz antes de que la comadrona acudiera a ayudarlas.

A medida que se va comprendiendo mejor todos los procesos y mecanismos físicos y fisiológicos del embarazo. Las mujeres fueron recibiendo los consejos más precisos sobre el tipo de ejercicio físico más adecuado.

En el siglo XVIII los médicos solían estar de acuerdo en las ventajas ofrecidas por las actividades físicas durante la gestación.

En 1778 James Lucas un cirujano de la Escuela de Enfermería General Leeds de Inglaterra presentó un escrito en el que aconsejaba realizar ejercicio físico durante el embarazo, basándose en la premisa del ejercicio físico impediría el tamaño excesivo del recién nacido facilitando su salida por el canal de parto.

Actualmente los ginecólogos y licenciados en ciencias de la actividad física y el deporte existe inquietud respecto a las consecuencias que tiene el ejercicio físico durante el embarazo y también acerca del tipo de ejercicio físico o programa más adecuado para un periodo con tantas particularidades como el embarazo.

1.2 Ciencias de la salud

Son el conjunto de disciplinas que proporcionan los conocimientos adecuados para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y el bienestar tanto del individuo como de la colectividad.

Las ciencias de la salud se organizan en dos vertientes:

1. El estudio e investigación para la adquisición de conocimientos sobre la salud-enfermedad
2. La aplicación de estos conocimientos técnicos.

Ambas vertientes se reúnen para lograr el amplio propósito de: mantener, reponer, mejorar la salud y el bienestar, prevenir, tratar y erradicar enfermedades y comprender mejor los complejos procesos vitales de los organismos animales y humanos relacionados con la vida, la salud y sus alteraciones.

Se dice que las ciencias de la salud son interdisciplinarias por el hecho de entrelazar o combinar varias ciencias para el estudio de un mismo caso clínico desconocido o para profundizar el estudio de una forma más especializada.

Las investigaciones de esta ciencia están basadas en las ciencias puras como la Biología, la Química y la Física, aunque también en Ciencias Sociales, como la sociología médica, la psicología.

1.2.1 Objetivos de las ciencias de la salud

1.- Constituir un marco integrador de los campos profesionales y las disciplinas científicas, cuyo objeto de trabajo y estudio son los procesos de salud y enfermedad en cualquiera de sus manifestaciones, niveles y complejidad.

2.- Formar licenciadas en enfermería capaces de abordar al objeto de la salud-enfermedad como un proceso integral y multi determinado en los diferentes campos que integran las Ciencias de la Salud.

3.- Producir, desarrollar y vincular el conocimiento científico y tecnológico que demandan las necesidades de las mujeres embarazadas en la población, en los rubros de la prevención, la terapéutica, la rehabilitación y la reducción del riesgo así como la investigación que exige el avance de las Ciencias de la Salud.

4.- Conformar un espacio académico en el que la interacción multidisciplinar e interdisciplinar sean el eje de un nuevo modelo de formación de profesionales, de producción de conocimiento científico y de vinculación con los sectores poblacionales y de salud.

1.2.2 Objetivos estratégicos

Objetivo 1

Establecer un sistema de mejoramiento continuo de los procesos académicos, que conduzcan a la certificación de los Programas Educativos.

Estrategia. Análisis y mejora de los procesos educativos para el logro de la acreditación/certificación de los PE. Meta 2006. Acreditación/certificación del 60% de los PE. Meta 2010. Acreditación/certificación del total de los PE activos en la oferta académica.

Objetivo 2

Actualizar la oferta académica a partir de Programas Educativos con modelos innovadores de enseñanza-aprendizaje.

Estrategia. Desarrollo e innovación de PE, a partir de modelos educativos que incorporen tecnologías y procesos socialmente pertinentes, acordes a las ofertas internacionales de educación. Meta 2006. Revisión y actualización del 80% de los PE del Centro Universitario. Meta 2010. Oferta académica que contenga diversas modalidades educativas de los PE.

Objetivo 3

Desarrollar y difundir la investigación, en sus diferentes líneas y en apoyo a la integración de los investigadores a los sistemas nacionales e internacionales de reconocimientos y estímulos.

Estrategia. Fomento al desarrollo y difusión de la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud, mediante el apoyo a cuerpos académicos y formación de investigadores que se integren al SNI y a otros organismos nacionales e internacionales de investigación para el desarrollo de la biotecnología.

Meta 2006. Integración del Registro Único de Investigación (RUI) del Centro Universitario. Realización/publicación de un proyecto de investigación por Cuerpo Académico (CA) por año. Meta 2010. Incorporación al SNI de tres nuevos profesores-investigadores, por año.

Objetivo 4

Promover proyectos y programas conjuntos con diferentes sectores sociales, que contribuyan a resolver problemas de salud y/o a mejorar las condiciones de ésta.

Estrategia. Fomento, desarrollo y apoyos a proyectos sociales que contribuyan a mejorar la calidad de vida y salud de la población del estado, región y país. Meta 2006. Establecimiento de un Plan Comunitario Integral, conformado por los diferentes programas y acciones propuestas por las instancias departamentales de vinculación y extensión del CUCS. Meta 2010. Programa Integral para el desarrollo de la salud en el estado de Jalisco.

Objetivo 5

Integrar un Programa de Internacionalización, mediante el intercambio de académicos, investigadores y estudiantes.

Estrategia. Fomentar la vinculación con instituciones educativas, de servicios de salud y de investigación a nivel internacional, apoyando el desarrollo de proyectos y programas conjuntos, además del intercambio y estancias de académicos, investigadores y estudiantes. Meta 2006. Programa de Internacionalización que contenga un subprograma de proyectos educativos y de investigación conjunto con instituciones educativas, de salud y/o de investigación extranjeras, además de otros subprogramas de intercambio académico y estudiantil. Meta 2010. Programa Internacional de PE e Investigación. Programa Internacional de intercambio académico.

1.3 Medicina

El término medicina proviene del latín medicina y hace referencia a la ciencia que permite prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano. Medicina también se utiliza como sinónimo de medicamento, que es la sustancia que permite prevenir, aliviar o curar las enfermedades o sus secuelas.

1.3.1 Medicina tradicional

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

1.3.2 Medicina complementaria, alternativa

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no

forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

La medicina, junto a la farmacia, la enfermería y otras disciplinas, forman el grupo de las ciencias de la salud, dedicadas al diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

Para ejercer la medicina, es necesario cursar estudios que permiten obtener el grado necesario y la habilitación correspondiente. De esta forma, el médico o recibido está en doctor condiciones de convertirse en un agente de salud en el proceso sanitario, estableciendo una relación con el agente pasivo el paciente, que es la persona enferma o que busca cuidar su salud.

1.4 GINECOLOGIA

Ginecología (del griego γυναικα gynaika "mujer") que significa literalmente ciencia de la mujer y en medicina hace referencia a la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios). Además existe, en relación con lo expuesto antes, la especialidad de obstetricia, a tal punto que casi todos los ginecólogos modernos son también médicos obstetras.

La ginecología permite el diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el cáncer, el prolapso, la amenorrea, la dismenorrea, la menorragia y la infertilidad. Para realizar su tarea, los ginecólogos utilizan instrumentos como el espéculo, que posibilita el desarrollo de exámenes en la vagina y el cuello del útero.

Las mujeres deben realizar consultas ginecológicas de manera periódica para gozar de buena salud y prevenir los trastornos. Sin embargo, el carácter íntimo de estos estudios genera una cierta incomodidad y hace que, muchas veces, sean postergados.

1.5 Obstetricia

Rama de la medicina que se encarga de la mujer embarazada durante su embarazo, parto y puerperio.

El embarazo tiene 5 divisiones:

- 280 días
- 40 semanas
- 3 trimestres
- 2 mitades
- 9 meses lunares

En el cuadro siguiente se encuentran las **SEMANAS DE GESTACIÓN** (SDG) con su respectivos pesos y el nombre en cómo se denominan.

Cuadro 1: “Etapas del embarazo”

0– 20 SDG	0 – 500g	Aborto
20 – 28	500 – 1500g	Inmaduro
28 – 37 SDG	1500 – 2500g	pre-termino el ingreso
37 a e42 SDG	2500 o más	Termino
Más de 42 SDG		post-termino

Durante la vida del ser humano hay diferentes etapas, que se aran mencionarl as más adelante.

Etapas de la vida:

Embrión: comprende desde la fecundación hasta las 8 SDG

Feto: comprende desde las 8 SDG hasta el nacimiento

Infancia: comprende desde el nacimiento hasta la pubertad o adolescencia

Juventud: desde la pubertad o adolescencia hasta los 35 años

Madurez: comprende de los 35 años a los 60 años, es una persona madura

Seleptud: de los 60 años hasta la muerte.

1.6 EMBARAZO

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, pero existen menos probabilidades, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo (aborto espontáneo).

En tanto, una vez ya en el tercero comienza el punto de viabilidad del feto, esto significa que el bebé ya es capaz de sobrevivir extrauterinamente sin necesidad de soporte médico. Si bien los medios técnicos disponibles difieren función de los recursos y de factores sociales, se estima que un feto de 24 a 26 semanas estaría en condiciones de sobrevivir con los cuidados médicos

apropiados. Estos niños se denominan prematuros extremos. En cambio, los prematuros con algo más de edad gestacional (30 ó más semanas) podrían sobrevivir con menor nivel de complejidad asistencial, siempre y cuando los pulmones hayan alcanzado la madurez necesaria.

1.7 Diagnóstico de enfermería

En este caso clínico en el plan de atención de enfermería se realizó a través de la recolección de la información de datos, se realiza examen de estudios, se le ofrece atención prenatal personalizada, y fomentar en la mujer embarazada una buena información proactiva en su cuidado personal y brindarle información para que tome decisiones adecuadas.

Para que sepa detectar tempranamente eventos y complicaciones, establece una relación estrecha y cálida con la mujer embarazada y su familia.

Haciendo ver que el embarazo es un proceso que involucra a la pareja. Y fomentar el autocuidado en la mujer para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna.

1.8 Acciones de enfermería en la mujer embarazada

Garantizar una cobertura de enfermería a mujeres en el área de influencia.

Buscar una búsqueda activa en la etapa temprana de su embarazo.

Garantizar la periodicidad, calidad y accesibilidad de la atención.

Promover un ambiente cálido, acogedor y una relación basada en la confianza.

Identificar los factores de riesgo y crear un sistema de referencia

Garantizar la participación de un acompañante elegido por la mujer embarazada durante sus actividades que estará realizando.

Dar seguimiento de las mujeres embarazadas referidas a otro nivel.

1.9 Trabajo de parto

La única forma de diferenciar el trabajo de parto en su etapa temprana del verdadero trabajo de parto es por medio de un examen interno del cuello del útero. Las contracciones del verdadero trabajo de parto se tornan más fuertes, es difícil hablar en el transcurso de las mismas, tienen una duración más larga y se vuelven más frecuentes a medida que el trabajo de parto avanza. Estas contracciones harán que el cuello del útero se vaya adelgazando y abriendo y motivarán al bebé a bajar más a través de la pelvis.

Aquí hay algunas formas de ayudarlo a diferenciar entre dolores de trabajo de parto verdaderos y falsos (o de “práctica”), también llamados contracciones Braxton-Hicks.

El trabajo de parto real Contracciones

Pueden ser irregulares al principio

Generalmente se tornan regulares

Se van haciendo más prolongadas, más fuertes y más frecuentes

Caminar, generalmente las hace más fuertes

Recostarse no hace que desaparezcan

Casi siempre comienzan en la espalda y se mueven hacia el frente

Cuello del útero

Cambia al hacerse más delgado (borrado) y empieza a abrirse (dilatarse)

Trabajo de parto falso (o de “práctica”)

Contracciones

Generalmente son irregulares y cortas

No se hacen más largas, más fuertes ni más frecuentes

Pueden durar varios minutos

Recostarse puede hacer que desaparezcan

Se pueden sentir más en el frente y en la ingle

Sirven de ayuda para prepararse para el trabajo de parto real

Trabajo de parto prodrómico (período prolongado del trabajo de parto temprano) Contracciones

Pueden comenzar irregulares y volverse regulares

Generalmente tienen un intervalo de 5 minutos o más

Pueden sentirse fuertes, pero generalmente no son tan seguidas

Acostarse generalmente no las hace desaparecer

Pueden durar 24-36 horas sin mayores cambios en el cuello del útero

Descansar y dormir puede ser un gran reto

Es una práctica muy común que la envíe a su casa para descansar o esperar un trabajo de parto más fuerte.

Cello del útero

Puede adelgazarse pero no dilatarse más de un centímetro.

Si esto ocurre, es muy importante beber mucho líquido y comer alimentos de alto contenido energético. Descanse tanto como sea posible e intente distraerse usted misma. Su compañero del trabajo de parto y los miembros de la familia pueden jugar un papel importante proporcionándole distracción y aliento. Comunicarse periódicamente con su médico o partera también puede ser de ayuda.

1.10 Un trabajo de parto en proceso

Existen diversas teorías de por qué comienza el trabajo de parto:

El envejecimiento físico de la placenta podría enviar insuficientes nutrientes para el feto.

El útero alcanza un punto crucial de distensión, lo cual puede provocar tensión en las fibras musculares y estimular su actividad.

Los impulsos nerviosos del útero a la glándula pituitaria posterior, podrían provocar una liberación de oxitócica (una hormona que provoca la contracción del útero).

El descenso en el nivel de la hormona progesterona puede causar cambios en el útero.

Las glándulas suprarrenales del feto, cuando maduran, podrían liberar una sustancia que estimula el trabajo de parto.

La liberación de prostaglandina de la pared del útero, podría iniciar un trabajo de parto.

CAPÍTULO II: PRIMER PERIODO DE DILATACIÓN

La aparición de contracciones progresivamente más frecuentes e intensas suele ser la primera señal de que el parto comienza. Gracias a ellas, usted prestará atención a lo que le está ocurriendo y podrá observarse para tomar las decisiones más oportunas.

Las contracciones se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose. En un determinado momento será conveniente que acuda al hospital. El momento adecuado dependerá de los partos previos y de la distancia a la que se encuentre la Maternidad.

Conviene que en las últimas semanas del embarazo hable con su matrona sobre cómo identificar el momento más adecuado en su caso. Cuando acuda a la maternidad, la matrona realizará una exploración vaginal para determinar los cambios que el cuello ha experimentado y así conocer si el parto se ha iniciado y en qué fase se encuentra.

Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros. El tiempo y las contracciones necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo denominado fase latente o pasiva de la primera etapa del parto es largo y durante él pueden surgir dudas sobre si el parto se ha iniciado ya o no.

1.11 Segundo periodo o expulsión

Cuando ya estás totalmente dilatada, llega la fase de expulsión. La matrona o el ginecólogo te orientarán sobre el momento en el que habrás de empujar para ir ayudando al bebé a bajar por el canal del parto. Con cada contracción habrás de empujar lo más fuerte que puedas. Nunca empujes con la cara y el cuello, la fuerza ha de estar en la zona abdominal y en los genitales.

La duración de la etapa del expulsivo depende de cada mujer pero puede oscilar entre unos minutos y una hora. Cuando de un pujo saques la cabeza del bebé, el personal le limpiará las vías y comprobará que el cordón umbilical está libre. Ya sólo queda un pujo para sacar los hombros y el resto saldrá solo. En ese momento, te pondrán al bebé encima para que puedas verle antes de llevárselo a realizar el test de Apgar y vestirle.

1.12 Tercer periodo etapas de alumbramiento

La fase de expulsión de la placenta marca el final del parto. El médico te realizará un masaje en el bajo vientre y presionará para poder extraer la placenta. Pueden incluso pedirte que empujes un poquito más para que pueda salir el órgano donde tu hijo ha vivido durante las 40 semanas de embarazo. La placenta ha protegido y llevado los nutrientes necesarios a tu hijo. Es un órgano membranoso lleno de venas y a estas alturas, después de toda la gestación ya está envejecida.

Si te han practicado una episiotomía te realizarán unos puntos que posteriormente se caerán y con los que habrás de llevar una cuidada higiene para evitar que se infecten.

El embarazo y el parto han llegado a su fin. Ya tienes entre sus brazos a su bebé recién nacido que necesita todo su cariño, atención y cuidados. Ahora comienza una nueva etapa en la que se enfrenta a nuevos retos, el primero de todos ellos ser la lactancia materna, si opta por dar el pecho a su bebé.

1.13 Métodos para disminuir el dolor durante el parto

El dolor es causado por la contracción del músculo uterino y el paso del feto por el canal de parto.

En el síntoma o sensación desagradable del dolor en el trabajo de parto, la técnica, relajación, respiración, ejercicios estos son los métodos que se realizan para tener disminución del dolor, y un buen trabajo de parto, que es por esto que se trabajó de esta manera.

El dolor durante el trabajo de parto es diferente para cada mujer embarazada. Si bien puede considerarse que el trabajo de parto es uno de los eventos más dolorosos que una persona puede experimentar, esto varía mucho tanto de una mujer como de otra, e incluso de un embarazo a otro.

Para algunas, se parece al dolor menstrual; para otras, es una presión intensa; y, para otras, son oleadas muy fuertes que se asemejan a los cólicos abdominales.

A menudo, no es el dolor en cada contracción lo que las mujeres consideran más duro, sino el hecho de que las contracciones son constantes y, conforme el trabajo de parto avanza, hay cada vez menos tiempo entre una contracción y otra para relajarse.

La experiencia dolorosa abarca sensaciones, sentimientos y respuestas de comportamiento en torno a la sensación del dolor antes, durante y después de experimentarlo.

La utilización de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor incluye una amplia variedad de técnicas encaminadas a mejorar las sensaciones físicas y también para prevenir la percepción psicoemocional del dolor.

Libertad de movimientos:

Poder moverse libremente durante el proceso de parto ayuda a la mujer a afrontar la sensación dolorosa^{5, 6}. La evidencia disponible sugiere que si la mujer está en posición vertical en la primera fase del parto tiene menos dolor, menos necesidad de analgesia epidural, menos alteraciones en el patrón de la FCF y se acorta el tiempo de la primera fase del parto¹⁰. Además, la verticalidad y el movimiento favorecen que el bebé tenga el máximo espacio posible en la pelvis.

Apoyo continuo durante el parto:

Los efectos del apoyo continuo de la mujer durante el parto ha sido objeto de una revisión Cochrane, en la que se ha concluido que las mujeres que contaron con apoyo continuo durante sus partos tuvieron menor necesidad de analgésicos y estuvieron más satisfechas con la experiencia

La utilización del agua caliente:

Durante la dilatación induce a la mujer a la relajación, reduce la ansiedad estimulando la producción de endorfinas, mejora la perfusión uterina y acorta el periodo de dilatación, y aumenta la sensación de control del dolor y la satisfacción. Los resultados de la revisión Cochrane¹² muestran que la utilización del agua caliente reduce de forma estadísticamente significativa Técnicas complementarias para el alivio del dolor en el parto Iniciativa Parto Normal 58 va el uso de analgesia epidural durante el periodo de dilatación sin efectos adversos en la duración del trabajo de parto, la tasa de partos quirúrgicos y el bienestar neonatal. No existe evidencia de cómo influyen los diferentes tamaños de la bañera, el volumen de agua empleado.

La temperatura del agua no debe superar los 37°C¹³ y no se aconseja la inmersión durante más de 2 horas¹⁴. La inmersión debe producirse cuando la mujer se encuentre con una dilatación de al menos 5 cm, ya que la inmersión en una fase temprana del parto puede inducir a partos prolongados y al uso de analgesia epidural y oxiócica.

Acupuntura

Aunque no se ha podido establecer una conclusión sobre la eficacia analgésica de este método para el tratamiento del dolor, algunos ensayos encuentran diferencias significativas respecto al acortamiento de la duración del parto y menor uso de analgesia.

Técnicas de relajación

Permiten una disminución de la tensión muscular y proporcionan tranquilidad. No existe una revisión sistemática de estudios que evalúen la eficacia de las técnicas de relajación en la reducción del dolor, aunque hay algunos artículos que concluyen que existe una percepción subjetiva de mayor control por parte de la mujer. Existe también una disminución de la ansiedad, una mayor distracción de la atención al dolor y una reducción de su percepción.

Masaje

Incluye la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo y se utiliza para ayudar a relajar los músculos tensos y suavizar y calmar a la gestante. Dos ensayos efectuados concluyen que la utilización del masaje durante el parto mejora la relajación y reduce el dolor porque mejora el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos. Existen otros métodos como la hipnosis, aromaterapia, audio analgesia, reflexología y música que han sido revisados por la Biblioteca Cochrane en los que no se encuentra evidencia científica.

1.14 Psicología

En la etapa preconcepciones, es necesario preparar la mente y el cuerpo para la maternidad o paternidad. Tanto la futura madre como el futuro padre han de instaurar hábitos de conducta saludables, como cuidar la dieta, dejar de fumar y consumir alcohol y realizar ejercicio físico. Entre los aspectos mentales, es fundamental que la decisión de tener un hijo haya sido consensuada y planificada en pareja y que ambos se sientan cómodos con la idea de ser padres. Una vez tomada la decisión, puede que el embarazo tarde en llegar algunos meses. En estos

casos, suelen aparecer síntomas de ansiedad. Lo aconsejable es realizar actividades de relajación.

Durante la gestación atraviesa por una serie de modificaciones en relación a su cuerpo que van acompañadas por manifestaciones psíquicas. Se modifica la imagen que tiene de sí misma y se entrelaza con fantasías y representaciones.

El embarazo es un tiempo de reflexión. La mujer revisará sus vínculos y se irá armando una imagen de sí misma y de sus modelos de cómo ser madre. Los padres también. Ahora los hombres se permiten la ternura y la expresión de sus afectos. Pueden participar y es muy importante que lo hagan, tanto del embarazo como del parto y del placer de la paternidad.

Para el padre el embarazo es un tiempo de pruebas. Tolerar que su mujer esté "ocupada" por un desconocido lo hace sentir muchas veces afuera, excluido. Los cambios corporales también movilizan los aspectos sexuales de la pareja. Amor, humor y flexibilidad son elementos que ayudan en tiempos de cambio.

El ensimismamiento y algunos posibles síntomas físicos como náuseas, malestares o somnolencia durante los primeros meses indican que algo nuevo está pasando. Las situaciones no son todas iguales.

El segundo trimestre coincide con la formación de la placenta. La mujer se conecta nuevamente con el mundo exterior. Ya está adaptada al embarazo y la

panza se empieza a ver. El reconocimiento de los movimientos fetales hace que se intensifique la comunicación entre ambos y que el futuro bebé ocupe un lugar tangible en la familia.

Con el tercer trimestre el parto se acerca inexorablemente. La buena preparación física y psicológica para la maternidad la ayudarán a tener el mejor parto posible, a prevenir la depresión post parto y a disfrutar plenamente de la relación con el bebé.

La buena salud psicológica de la embarazada es muy importante para su bienestar emocional, lo que reanuda en el embarazo más saludable y más feliz.

1.15 Emociones en el trabajo de parto

El embarazo es una especie de revolución. Cambia el cuerpo e irrumpen sentimientos y emociones. Muchas veces, especialmente para las mamás primerizas, esta "revolución" emocional puede resultar desconcertante.

"En el primer trimestre predominan la sorpresa, la emoción. Paralelamente, algunos malestares físicos pueden interferir en el estado de ánimo. Suelen aparecer temores con respecto a la permanencia de la gestación". Por eso, muchas eligen no comunicar su estado antes de estar seguras de que todo está en orden. Es común que se repliegue el deseo sexual y que se esté con ganas de llorar o más sensibles. Hay cansancio y un cierto desinterés por cualquier otro tema que no se relacione con la gestación.

En el segundo trimestre se recupera el buen estado físico. Aparece la ansiedad por sentir al bebé. Se afianza la relación con el obstetra y se está con más energías. Puede surgir temor por la normalidad del bebé. La embarazada se acerca más a la pareja, retoma más intensamente la sexualidad. Comienza a conectarse con el proyecto en sí, planea mudanzas, elección de ropita, mobiliario. El estado de ánimo es más estable. Hay alguna preocupación por el peso y por el cuidado del cuerpo.

Durante el tercer trimestre, el vientre y el bebé tienen una entidad más palpable. Se comienza a pensar más en el parto, y con ello llegan ciertos temores sobre todo a cómo saldrá todo, a si será o no parto normal. Surgen algunas ansiedades, especialmente si desde lo personal estarán a la altura de las circunstancias.

Con la pareja hay más acercamiento, en tanto que la actividad normal comienza a costar más. Hacia el final del séptimo u octavo mes cuesta concentrarse en las tareas, dormir, moverse. Cerca de la fecha de parto, hay una mezcla de ganas enormes por un lado y de miedo por otro. Quieren y no quieren que llegue el día del nacimiento. Algunas embarazadas temen que les pueda pasar algo a ellas o al bebé. Y está el temor a no poder cumplir el rol de mamá.

1.16 Elementos constructivos de la emoción

Hay tres componentes en una emoción: neurofisiológico, conductual, cognitiva. La neurofisiológica se manifiesta en respuestas como taquicardia, sudoración, vasoconstricción, hipertensión, tono muscular, rubor, sequedad en la boca, cambios en los neurotransmisores, secreciones hormonales, respiración. Todo esto son respuestas involuntarias, que el sujeto no puede controlar. Sin embargo se pueden prevenir mediante técnicas apropiadas como la relajación.

La observación del comportamiento de un individuo permite inferir qué tipo de emociones está experimentando. Las expresiones faciales, el lenguaje no verbal, el tono de voz, volumen, ritmo, movimientos del cuerpo, aportan señales de bastante precisión sobre el estado emocional.

La componente cognitiva o vivencia subjetiva es lo que a veces se denomina sentimiento. Sentimos miedo, angustia, rabia y muchas otras emociones. Para distinguir entre la componente neurofisiológica y la cognitiva, a veces se emplea el término emoción, en sentido restrictivo, para describir el estado corporal es decir, el estado emocional y se reserva el término sentimiento para aludir a la sensación consciente cognitiva. La componente cognitiva hace que califiquemos un estado emocional y le demos un nombre. El etiquetado de las emociones está limitado por el dominio del lenguaje. Dado que la introspección a veces es el único método para llegar al conocimiento de las emociones de los demás, las limitaciones del lenguaje imponen serias restricciones a este conocimiento.

1.17 Cambios emocionales durante el embarazo

El embarazo es una situación de cambios físicos muy evidentes, pero los psicológicos también son muy importantes. Estos cambios pueden afectar a las actividades familiares, sociales y laborales. Los niveles de neurotransmisores¹ en el cerebro también están alterados por las hormonas.

En el primer trimestre son frecuentes los sentimientos de ansiedad, de ambivalencia o de cambios de humor, son momentos de gran fluctuación emocional. La gestante necesita un tiempo para aceptar esta nueva situación y son frecuentes los temores sobre la capacidad de saber llevar la nueva situación. Algunas mujeres presentan situaciones de cambios de humor bruscos pasando de la euforia a la tristeza o el mal humor.

Estos cambios son más frecuentes entre las 6 y 10 semanas de gestación por factores hormonales. Es más frecuente que las mujeres con síntomas físicos importantes, como malestar, náuseas y vómitos estén más tristes. La apetencia sexual suele disminuir por el cansancio, las molestias físicas y el miedo a dañar al feto. Esta parte precisa de comprensión de la pareja.

En el segundo trimestre la mujer suele sentirse más serena. Su carácter es más positivo, en parte porque los cambios hormonales no son tan marcados como en el primer trimestre. En algunas mujeres los cambios físicos pueden dificultar su actividad habitual, tanto laboral como de ocio, pero suele aceptarlo bien ya que su orden de prioridades es diferente.

Este periodo de tranquilidad emocional suele hacer que vuelva a aparecer el apetito sexual que había disminuido durante el primer trimestre, y favorecido también por el aumento de la sensibilidad.

En las últimas semanas de gestación reaparecen la inquietud y el miedo, el temor a que el parto pueda complicarse y a que el bebé tenga problemas. Los cursos de preparación al parto ayudan a disminuir esta ansiedad.

La sensación en el tercer trimestre es que el tiempo pasa lento, las dificultades físicas y el insomnio que suele aparecer no ayudan en este sentido. Generalmente aparece el síndrome del nido, la necesidad de limpiar, hacer cambios en casa... dejar todo preparado para la llegada del bebé.

1.18 Estrés en el parto

El estrés no es completamente negativo. Cuando se maneja adecuadamente, el estrés puede proporcionarnos la fuerza necesaria para enfrentar nuevos desafíos.

Es probable que una mujer embarazada o cualquier otra persona que siente que sabe manejar bien su estrés que siente energía pero no cansancio y que funciona bien en su casa y su trabajo no tenga riesgos de salud a causa de éste.

Sin embargo, cuando el estrés se acumula y alcanza niveles demasiado elevados, puede ser dañino. Los efectos a corto plazo de un exceso de estrés incluyen fatiga, sueño, ansiedad, poco o demasiado apetito, dolores de cabeza y de espalda. Cuando el estrés se prolonga durante períodos de tiempo más largos, puede contribuir a provocar graves problemas de salud, tales como una menor resistencia a las enfermedades infecciosas, la alta presión arterial y ciertas enfermedades cardíacas. Los estudios también sugieren que los niveles elevados de estrés pueden suponer riesgos especiales durante el embarazo.

La inestabilidad emocional propia del embarazo puede ser atribuida en parte a los cambios hormonales experimentados por la mujer embarazada. Esta inestabilidad emocional es normal, por lo que no es necesario preocuparse demasiado por ella. Sin embargo, se debe tener en cuenta que a veces esta inestabilidad puede dificultar la tarea de luchar contra el estrés.

Además, muchas mujeres embarazadas y sus compañeros se preocupan por la salud de su bebé, por su capacidad de resistir el parto y por su capacidad de ser buenos padres. Las dificultades económicas a menudo son otro componente que contribuye al aumento del estrés, especialmente si los padres anticipan que sus ingresos se verán reducidos durante un período determinado después de que nazca su bebé. Todas estas preocupaciones pueden aumentar aún más en los casos de embarazos de alto riesgo, cuando la mujer embarazada debe dejar de trabajar antes de lo previsto y posiblemente reducir sus actividades de forma significativa o permanecer en cama durante un período de tiempo prolongado.

1.19 Enfermería

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

1.20 Ejercicio

El ejercicio puede ayudar a que se encuentre mejor y a mantener el peso adecuado, y además puede contribuir a aliviar o prevenir el malestar durante el embarazo. También nos puede dar más energía y preparar el cuerpo para el trabajo de parto, aumentando el nivel de fortaleza muscular y de optimismo. En definitiva, todo son ventajas tanto para el cuerpo como para la mente.

Las actividades que sugerimos a continuación suelen ser seguras para las embarazadas, aunque algunas no las puedas hacer durante los últimos meses de embarazo. Sin embargo, siempre es recomendable consultar con tu doctor antes de empezar un programa de ejercicios físicos.

También en el caso de los distintos ejercicios hay que señalar que cada caso es diferente, y para una mujer que está acostumbrada a nadar probablemente ese sea el ejercicio indicado, pero si nunca hemos practicado natación o es una actividad que nos desagrada, mejor escoger otro ejercicio.

Si no estamos acostumbradas a hacer ningún ejercicio, lo mejor es que empecemos por las caminatas, pues no requiere de condiciones especiales ni de entrenamiento y al menos a ritmo lento las solemos hacer todos.

En definitiva, hemos de tener en cuenta los hábitos y preferencias de cada mujer, pero en general podemos decir que existen ciertas actividades físicas apropiadas para realizar durante esta etapa, y que además podríamos realizar combinadas.

Además de ser una forma excelente de relajar tensiones, tanto si estamos trabajando como si no, al caminar se tonifican la mayoría de los músculos y se mejora la circulación sanguínea. Esto es fundamental en una etapa en la que precisamente la circulación se resiente tanto. De este modo prevenimos los edemas y sus consecuencias

El aumento de peso excesivo y el sedentarismo pueden ocasionar problemas tanto a la mamá como al bebé, por eso es importante realizar una dieta equilibrada y practicar algún deporte o actividad física.

El ejercicio físico durante el embarazo es esencial para que durante esta etapa la embarazada esté ágil y activa. Realizar actividad física presenta beneficios tanto en el plano corporal como en el emocional: mejora la postura, la circulación, el sistema cardiorrespiratorio, el estado de ánimo, y evita las várices, los dolores de cintura, el exceso de peso.

Además, ayuda a disminuir las molestias físicas del embarazo y favorece a una mejor recuperación después del parto.

Se debe tener en cuenta que en algunos casos la práctica de ejercicio puede presentar riesgos: frente a amenaza de parto prematuro, sangrado vaginal, embarazo múltiple, etc. Por lo tanto, es imprescindible tener la aprobación del médico para realizar actividad física durante el embarazo.

Los beneficios de la actividad física son muchos, sobre todo durante el embarazo cuando el cuerpo cambia notablemente. Y es en esta etapa en la que los ejercicios harán las veces de sostén físico y emocional brindándole a la embarazada mayor bienestar.

Caminar

Es una de las mejores actividades cardiovasculares para las mujeres embarazadas, y te mantiene en forma sin castigar las rodillas y tobillos. Otra ventaja es que se puede hacer en cualquier lugar, no requiere ningún equipo especial aparte de un buen par de zapatos, y es una forma de ejercicio segura durante los nueve meses de espera.

Caminar durante el embarazo ayuda a controlar el aumento de peso sin forzar al organismo, debido a que es un ejercicio aeróbico pero de bajo impacto.

Al aliviarse la presión sobre el área pélvica, también se verán reducidas las molestias de la ciática, que afecta a muchas mujeres sobre todo en el segundo y tercer trimestre de embarazo.

En la recta final del embarazo, facilita el trabajo de parto debido al balanceo pélvico que se produce durante la caminata, cuando se va produciendo el borramiento del cuello uterino en la primera fase del parto, la dilatación precoz o latente.

Al fortalecer los músculos de las piernas permitirá llegar con fuerza al momento de dar a luz y evitar los calambres en ese momento en el que lo que menos debería preocuparnos es ese incómodo inconveniente.

Caminar durante el embarazo, como cualquier otro ejercicio, favorece la recuperación posparto al proporcionar fuerza, tonicidad y mejorar la forma física en general. Nos costará menos ponernos de nuevo en marcha, incluso para las cuestiones básicas, como levantarse. Aunque la vuelta al ejercicio en el postparto ha de ser gradual.

Como decíamos al principio, caminar al aire libre llena de vitalidad a las embarazadas, mejora la oxigenación de su organismo y el del bebé, y previene estados emocionales negativos como la depresión, al dejar a un lado las preocupaciones y despejar la mente.

Nadar

Los médicos y entrenadores físicos consideran la natación el mejor ejercicio para las embarazadas y también el más seguro. La natación es ideal porque trabaja los músculos de las piernas y brazos, ofrece beneficios cardiovasculares, y permite que la embarazada se sienta ligera en el agua a pesar de su aumento de peso.

Ejercicios aeróbicos de bajo impacto

Una de las ventajas de inscribirte en una clase de ejercicio aeróbico es que te dedicarás al ejercicio en un horario específico y consistente. Además, si te inscribes en una clase especial para embarazadas disfrutarás la compañía de otras mujeres encinta, y tendrás la seguridad de que todos los movimientos son sanos para ti y para tu bebé.

Bailar

Puedes hacer ejercicio beneficioso para el corazón bailando al ritmo de tu música favorita en tu propia sala, siguiendo la coreografía de un DVD o inscribiéndote en una clase de baile. Lo único que debes evitar son los saltos y las piruetas.

Ejercicios de flexibilidad y fuerza

Yoga

Los ejercicios de yoga pueden ayudarte a fortalecer los músculos y mantenerte flexible, con la ventaja de que no ejercen nada o casi nada de impacto sobre las articulaciones. Sin embargo, si quieres trabajar también el corazón, tendrás que añadirle dos o tres días de caminatas o natación a tu programa semanal de ejercicios de yoga.

Estiramiento

El estiramiento es fantástico para mantener la elasticidad, relajar los músculos y prevenir lesiones. La mejor forma de acabar tu actividad cardiovascular es realizando algunos ejercicios de estiramiento.

Ejercicios con pesas

Si antes de quedar encinta ya hacías ejercicios con pesas no hay razón para dejar de hacerlo, aunque a la mayoría de las mujeres se les aconseja que levanten menos peso (para compensarlo, puedes aumentar las repeticiones y seguir obteniendo buenos resultados). Si tomas las precauciones necesarias y cuidas la

técnica, haciendo movimientos lentos y controlados, los ejercicios con pesas serán una manera excelente de tonificar y fortalecer los músculos.

1.21 Fisiológico

La fisiología es la ciencia cuyo objeto de estudio son las funciones de los seres orgánicos. Para ser más específicos debemos aclarar que en general, las ciencias naturales se encargan del estudio de los objetos inanimados y de los seres vivos; la química, en particular, de las transformaciones de la materia, las físicas de los cambios de la energía, mientras que la fisicoquímica, analiza aquellos cambios que se producen por la combinación de modificaciones en la materia y la energía, químicos y físicos.

A través del método científico y de la experimentación, esta ciencia consigue saber cómo cambian los seres vivos dentro de un entorno y establecen reglas que determinen el comportamiento de la materia y la energía en el transcurso de la vida.

A su vez, dentro de las ciencias naturales existen tres grandes formas de comprender la vida, a través de la morfología (estudia la estructura de los seres vivos y su evolución), la fisiología (se basa en el estudio de los fenómenos particulares de los seres vivos y las leyes que rigen su existencia) y la biología (estudia las relaciones que se establecen entre un organismo y su entorno).

1.22 Motivación

Existen diversos motivos que impulsan la motivación: racionales, emocionales, egocéntricos, altruistas, de atracción o de rechazo, entre otros.

La motivación es uno de los sentimientos más vitales que existen porque nos aportan una gran energía. Este sentimiento surge como consecuencia de un alto grado de implicación en la consecución de una meta que nos estimula de verdad. Generalmente, por pura ley natural, tendemos a sentirnos más motivados en el inicio de un nuevo proyecto que cuando llevamos un tiempo embarcados en esa aventura.

1.23 Decálogo de ética para el personal de enfermería en México

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

1.24 Código de ética de enfermería

Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación

La enfermera y las personas

La primera responsabilidad de las enfermeras es la consideración de las personas que necesitan su atención profesional.

Al proporcionar atención, la enfermera crea un medio en el que se respetan los valores, las costumbres y las creencias de la persona.

La enfermera mantiene reserva sobre la información personal que recibe y juzga juiciosamente cuando ha de compartirla con alguien.

La enfermería y el ejercicio de la enfermería

La enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una educación continua.

La enfermera mantiene la máxima calidad de atención posible al aceptar o delegar responsabilidades.

Cuando realiza una actividad profesional, la enfermera debe mantener en todo momento la conducta irreprochable que corresponde a su profesión.

La enfermera y la sociedad

La enfermera comparte con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar actividades que satisfagan las necesidades de salud y sociales de la colectividad.

La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera coopera con las personas con las que trabaja en el campo de la enfermería o en otros campos.

La enfermera debe obrar en consecuencia cuando las atenciones que recibe alguien son puestas en peligro por un colega u otra persona.

La enfermera y la profesión

A las enfermeras corresponde la principal responsabilidad en la definición y la aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la enfermería.

Las enfermeras contribuyen activamente al desarrollo del acervo de conocimientos propios de su profesión.

Por medio de sus asociaciones profesionales las enfermeras participaran en el establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo de enfermería que sean económica y socialmente justas.

CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este tercer capítulo contiene el planteamiento del problema, justificación, objetivo general, objetivos específicos, hipótesis, las variables tanto independientes como dependientes y la estrategia metodológica.

¿Cuál es el nivel de atención, conocimiento y ejercicios que tiene la Enfermera del Hospital de Nuestra Señora de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) en Morelia, Michoacán sobre cuidados de enfermería en el apoyo emocional antes, durante y después del trabajo de parto?

En él planteamiento se menciona sobre el problema que se tiene con las futuras madres que están durante el trabajo de parto. Para ellas es una etapa difícil, porque se presenta dolor, sin embargo, se justifica con alegría y entusiasmo después del nacimiento, con un vínculo madre e hijo o hija.

En ocasiones las madres se encuentran en un estado de ansiedad como el tener temores, cambios físicos, psicológicos y fisiológicos, es por eso que deben ser comprendidas, proporcionarles atención y cuidados emocionales para ayudarlas a sentirse seguras y confianza. En ellas estos cambios están considerados normales, y lo mejor de todo es que son temporales. En muchos casos observa que la personalidad de las mujeres embarazadas se transforma tanto, sin embargo, se les demostrara a las futuras mamás que tiene el apoyo y ayudarlas a superar estos cambios emocionales. Como el apoyo que les brinda su pareja ya que ellas se sientan protegidas por ellos y con la atención que ellas necesitan.

Los cambios en el embarazo que presentan las mujeres embarazadas es una base hormonal. Esto se debe a que los neurotransmisores están alterados, y no se reciben la misma cantidad de hormonas que están acostumbrados a recibir. Los niveles de progesterona y estrógenos se duplican es por eso que la parte racional de la personalidad disminuye y a la vez que se refuerza su estado emocional.

Se observa que el trabajo de parto es un estado fisiológico que pasa toda mujer embarazada. En general el objetivo de esta investigación es identificar el nivel de atención, conocimiento y ejercicios que tiene la Enfermera del Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre los cuidados de enfermería en apoyo emocional en el trabajo de parto. Proporcionándole alivio y confort para obtener resultados obstétricos más favorables.

Las mujeres comienzan a experimentar desequilibrios emocionales en el momento de resultado definitivo que están embarazadas, la futura madre debe estar en contacto con personas que le proporcionen información, consejos y sugerencias porque es fundamental que se mantenga informada, así como también debe compartir sus experiencias con su pareja y estar consciente de los desequilibrios que sufrirá durante su periodo de embarazo y en el trabajo de parto.

La función que desempeña la Licenciada en Enfermería y Obstetricia, durante el trabajo de parto es una experiencia que le deja recuerdos a la madre, ya que es un periodo muy sensible, estos recuerdos quedan marcados por la atención y el apoyo que el personal ofrece en el acompañamiento durante los procedimientos.

2.1 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con la finalidad de identificar el nivel de atención que tiene la Enfermera del Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre los cuidados de enfermería en el apoyo emocional en el trabajo de parto y los conocimientos que tiene la enfermera de las actividades físicas que puede realizar la mujer durante su embarazo para disminuir el dolor de parto.

Ayudar a que las enfermeras amplíen sus conocimientos sobre la importancia que tiene el trabajo de parto, porque es un proceso en el que la mujer desencadena desequilibrios emocionales y es por eso se debe proporcionar los cuidados e información adecuados para que la mujer se sienta tranquila antes, durante y después del parto.

Es muy importante informarles a las madres, las actividades físicas que podrá realizar, como por la caminata, natación, que pueden realizar durante su embarazo, ya que estas actividades les ayudaran a tener un buen trabajo de parto.

Dar a conocer los ejercicios que se realicen, que son los adecuados para cada etapa que se encuentra en el embarazo, son fáciles, cómodas y les ayuda también a que tengan relajación desde el principio y se olviden del estrés que pueden traer. Los ejercicios serán desde el empezar a realizar caminatas, trabajar con el ritmo respiratorio, relajación del tono muscular, relajación básica en el parto psicoprofilactico, sentadillas, concentración, elasticidad de los miembros pélvicos.

Aparte se informará que hay actividades que puede realizar solas o bien con su pareja. Donde es importante la convivencia y el apoyo de la pareja en esta etapa. Para qué el bebé sienta el amor de la pareja.

La mujer embarazada, como la enfermera se verán beneficiadas por que en este apartado se destacan los conocimientos que se valoraran de las enfermeras, por dar la información pertinente y las mujeres embarazadas porque realizaran las actividades físicas para tener un mejor trabajo de parto.

También necesitara en ese momento el apoyo de su familia como padre, madre, esposo, hijo en caso de que sea multigesta, las amigas y en general la sociedad en el que se encuentra rodeada.

2.2 Objetivo general

Identificar el nivel de atención, conocimientos y ejercicios que tiene la enfermera del HNSS sobre los cuidados de enfermería en apoyo emocional para un mejor labor de parto.

Se decide este objetivo porque se quiere obtener los resultados sobre qué tanta atención, conocimiento y ejercicios tiene la enfermera, porque es importante que se le brinde a las madres para que pueda tener un buen trabajo de parto.

2.3 Objetivo específico

Informar la enfermera sobre el apoyo emocional que se le proporcionara durante el trabajo de parto.

Explicar a las mujeres embarazadas las actividades físicas que pueden realizar durante su embarazo.

Explicarles las enfermeras a las parejas de las embarazadas sobre las actividades físicas que ellos podrán realizar con su pareja.

2.4 Hipótesis

A mayor apoyo emocional, habrá menos complicaciones en el parto.

A mayor información de ejercicios físicos, mayor éxito durante el trabajo de parto.

A mayor conocimiento del apoyo emocional de la licenciada en enfermería y obstetricia (LEO) menor complicaciones de apoyo emocional en la paciente en el trabajo de parto.

Variables independientes:

Apoyo emocional

Conocimiento del apoyo emocional

Variable dependiente:

Complicaciones en el trabajo de parto

Éxito durante el trabajo de parto

Complicaciones del apoyo emocional

2.5 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En este apartado se muestra la estrategia y el tipo de investigación que se lleva a cabo, la estrategia metodológica que se utiliza es la cualitativa permite tener un buen resultado sobre la investigación. Se eligió esta estrategia por el motivo de

que la investigación se captura el personal que tiene la capacitación para dar la información adecuada. Esta estrategia se les realiza a las Enfermeras dentro del HNSS.

Metodología

Se denomina metodología al estudio de los métodos de investigación en el ámbito.

La metodología de la investigación supone la sistematización, es decir la organización de los pasos a través de la ejecución por medio de los pasos que deben cumplir para otorgar seriedad, veracidad y científicidad.

Tipo de investigación

Investigación cualitativa.

La investigación e suele considerar técnicas cualitativas todas aquellas distintas a la encuesta y al experimento. Es decir, entrevistas abiertas, grupos de discusión o técnicas de observación y observación participante. La investigación cuantitativa asigna valores numéricos a las declaraciones u observaciones, con el propósito de estudiar con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables.

Mientras que, la investigación cualitativa recoge los discursos completos de los sujetos, para proceder luego a su interpretación, analizando las relaciones de significado que se producen en determinada cultura o ideología.

Método hipotético deductivo

El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-

deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

Descripción de variables

En esta Variable independiente **“apoyo emocional”** información sobre las actividades físicas que pueden realizar durante su embarazo,

Porque en ocasiones las madres no tienen el conocimiento adecuado para realizar estas actividades. Y no tienen el suficiente conocimiento para llevarlos a la práctica.

Se les proporciona esta información con la finalidad de que en la hora del trabajo de parto, su parto sea un momento menos estresante para ellas.

Se les da la información para que la pongan en práctica y a si sea menos estresante y tenga un buen trabajo de parto.

Lista de cotejo. Es otro de los procedimientos que se utiliza para la recolección de datos utilizado en la evaluación diagnóstica para su uso, corresponde al docente. Registra la frecuencia con que el estudiante presenta determinadas conductas: agresión verbal, y física, atención, inquietud motora y verbal, interacción social y repertorios, de habilidades para el aprendizaje, atención, imitación y seguimiento de instrucciones.

Variable dependiente “complicaciones en el trabajo de parto”

Para las variables dependientes se necesitara de las LEO. Del HNSS. Para que den una buena información y atención a las mujeres sobre su embarazo.

Se les da la información para que las madres consideren que con las actividades físicas podrán tener un buen trabajo de parto que será menos dolorosa y más rápido. Para que den a conocer las actividades físicas y sobre el apoyo emocional que se le dará durante la hora de su trabajo de parto.

La enfermera se encargara de estar con la madre antes, durante y después el trabajo de parto, para que la madre tenga confianza con la enfermera y de ella misma para que tenga buen éxito el trabajo de parto.

El concepto de evaluación se refiere a la acción y a la consecuencia de evaluar, un verbo cuya etimología se remonta al francés évaluer y que permite **indicar**, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.

CAPÍTULO IV: DESCRIPCIÓN DEL RESULTADO

En este capítulo contiene método hipotético-deductivo que es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

En este capítulo se darán a conocer los resultados, que durante la investigación sobre el conocimiento que tienen las enfermeras del HNSS de los cuidados de enfermería en el apoyo emocional antes, durante y después del trabajo de parto y los conocimientos que tienen las enfermeras de las actividades físicas que puede realizar en su embarazo para disminuir el dolor, que se realizó en el hospital de nuestra señora de la salud, la lista de cotejo, fue realizada a 20 pacientes en la sala general de obstetricia, que son consideradas como el 100%.

A continuación se muestran los resultados que se obtuvieron mediante la lista de cotejo que se aplicaron dentro de la institución HNSS.

Variables:

Apoyo emocional

Conocimiento del apoyo emocional

Complicaciones en el trabajo de parto

Éxito durante el trabajo de parto

Complicaciones del apoyo emocional

Cuadro 1: Variable 1. Apoyo emocional

N.	Pregunta	Si	No
1.1	¿Durante sus citas médicas la enfermera le proporcionaba información sobre las actividades físicas que usted podía realizar?	15%	85%
1.2	¿Cuándo usted ingresa al hospital para su hospitalización la enfermera que la atendió, se presentó con usted?	90%	10%
1.3	¿Cree usted que la enfermera le dio una buena atención?	85%	15%
1.4	¿La enfermera explico los términos médicos los cuales usted no estaba familiarizada?	60%	40%
1.5	¿La enfermera que le brindo los cuidados y le explico cada procedimiento?	90%	10%
1.6	Usted observaba el interés de la enfermera sobre su embarazo?	85%	15%

Algunas pacientes sabían algunos procedimientos que se les realizarían, ya una vez estando en quirófano, así mismo teníamos pacientes que desconocían totalmente la situación, se les pregunto que mientras sus citas al ginecólogo no preguntaban sobre los procedimientos que se le realizarían, o que si no les preguntaban a las enfermeras alguna duda que haiga tenido en su embarazo.

También se les pregunto que si la enfermera que las atendió les brindo confianza y que si estaba pendiente de su embarazo. Algunas pacientes contestaron diferente.

Anexo 2 realizada a las pacientes de HNSS

Variable: 1 explicar la información sobre el apoyo que se le dará en el trabajo de parto.

N.	Pregunta	Si	No
2.1	En cuanto a su ingreso a piso ¿La enfermera que la recibió en el servicio de toco cirugía le proporciono confianza?	65%	35%
2.2	¿Usted se acercaba a la enfermera para que resolviera dudas que tenía durante su embarazo?	85%	15%
2.3	¿La enfermera permaneció con usted desde su ingreso a toco cirugía hasta que salió de quirófano?	80%	20%
2.4	Después del nacimiento de su bebe ¿La enfermera se vio interesada sobre su salud y relación con su bebe?	90%	10%
2.5	¿La enfermera estuvo al pendiente de la salud de usted y de su bebe hasta el día de su egreso?	95%	5%
2.6	¿Estando dentro de la unidad toco quirúrgico las enfermeras le proporcionaron información sobre lo que se le realizaría?	95%	5%
2.7	¿La enfermera le resolvió las dudas que usted tuvo durante el trabajo de parto?	80%	40%

Una vez realizada la lista de cotejo a las pacientes de la sala general de Obstetricia en el HNSS. Se obtuvieron los resultados y eso es para poder apoyar más a las pacientes. Las pacientes contestaron diferente, porque la aplicación de la lista de cotejo no fue realizada a la misma hora, podría ser por eso, porque las

enfermeras no eran las mismas y es por eso que a algunas pacientes se les brindo más información de los procedimientos que se realizaran y tuvieron tiempo de darle apoyo psicológico.

La enfermera tiene que estar en el momento con la paciente, no dejarla sola, por si llega a ocupar algo, la enfermera tiene que tener la habilidad de conseguirlo en cuanto se solicita. .

Es importante darle la información suficiente a la madre y a su pareja para que tenga un poco de conocimiento durante su embarazo, necesitamos brindarle apoyo antes, durante y después del parto. Y en esta lista de cotejo se ven los resultados que se obtuvo.

Anexo 3 realizado a las enfermeras del HNSS

Variable 2 conocimiento del apoyo emocional

Se dan a conocer los resultados que obtuvimos por medio de la lista de cotejo que se les aplico a 4 enfermeras del HNSS, que se consideran el 100%.

N.	Pregunta	siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	¿Desde que ingresa la paciente, usted se presenta con ella?	25%	25%	50%		
	¿Al dar información sobre el procedimiento y mostrar él bebe a la mujer valora sus reacciones?	75%	25%			

	¿Si la mujer insiste en ver a su hijo usted permite el contacto con su hijo inmediatamente después del parto?	100%				
	¿Usted como enfermera sabe sobre las actividades físicas que puede realizar la mujer embarazada dentro de su embarazo?	50%	25%	25%		
	¿Si la mujer necesita de un poco de apoyo para poder ejercer sus esfuerzos de expulsión usted se lo proporciona?	25%		25%	50%	

En cuando a la pregunta que se les realizo a las enfermeras del HNSS. Sus respuestas fueron un 25% siempre, un 25% casi siempre y 50% a veces. Por lo cual su registro se encuentra en la tabla.

Anexo 4 realizado a las enfermeras del HNSS

Variable: 2 conocimiento del apoyo emocional

N.	Pregunta	siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	¿Proporciona información sobre las posibles sensaciones que se presentan durante el trabajo de parto?	25%	25%	25%	25%	
	¿Brinda usted orientación emocional a la pareja?	25%	25%	50%		
	¿Explica usted los términos médicos con los cuales la mujer embarazada no está familiarizada y le provocan temor?	50%		50%		

Se les pregunto a las enfermeras del HNSS. Que si explicaban los términos médicos con los cuales la mujer embarazada no está familiarizada y le provocan temor. Y ellas contestaron un 50% siempre y un 50% a veces. Es importante que la enfermera de a conocer y resolver las dudas que tienen las pacientes antes durante y después del parto.

Sin embargo vemos los resultados que se obtuvieron y que se registraron en las tablas.

Anexo 5 realizado a Ginecólogos

Variable: 4 éxito durante el trabajo de parto

N.	Pregunta	siempre
1.1	¿La mujer embarazada durante su embarazo es necesario que coma de todo? ¿Frutas, verduras, grasas, harinas?	100%
1.2	¿Usted cree que es conveniente proporcionarle apoyo emocional desde antes del trabajo de parto y después?	100%
1.3	¿Cree que es necesario que la enfermera brinde apoyo emocional a la pareja?	100%

N	Pregunta	SI	NO
1.4	¿Conoce la norma oficial de la mujer embarazada?	100%	

En la lista de cotejo que se les realizo a los médicos se observan los resultados, y proporcionan sus conocimientos, se les pregunto que si es necesario que las pacientes embarazadas realices actividades físicas y sus respuestas fueron que siempre es necesario.

Anexo 6 realizada a los Médicos Ginecólogos

Variable 5 Complicaciones del apoyo emocional

Esta lista de cotejo la cual se les realizada a 2 médicos Ginecólogos del HNSS. Y de esta manera también se nos realizó así más accesible para poder obtener los resultados. Se considera el 100%.

N.	Pregunta	Siempre	Casi siempre
1.1	¿Cree que es necesario que la enfermera este con la paciente durante el trabajo de parto?	100%	
1.2	¿Explica a la mujer embarazada las técnicas y procedimientos que se le realizaran, preparándole emocionalmente?	50%	50%
1.3	¿Usted como médico cree que es necesario que la paciente tenga el conocimiento sobre los ejercicios físicos que pueda realizar durante su embarazo?	100%	
1.4	¿Cree conveniente que la enfermera le brinde apoyo aun después de su egreso?	100%	

Ya realizada la lista de cotejo a los médicos, podemos observar en la gráfica los resultados que se obtuvieron, que se considera el 100%.

Ambos ginecólogos tienen buenos conocimientos sobre los apoyos que la enfermera debe realizar y comentan que es importante que la enfermera haga esa tarea cada día de la praxis.

Durante la realización de esta investigación puedo decir que no fue nada fácil porque la organización de médicos como el de enfermeras era un poco desequilibrada. Por motivos en el que realizabas la cita con el médico a una hora y no llegaba por motivo de consultas, el médico me busco para pedir una disculpa por no poder presentarse en el momento y hora ya decidida.

Se vuelve a realizar la cita y es motivo que se realiza, en cuanto al segundo médico entrevistado, el muy puntual y con mucha disponibilidad para el apoyo de la realización del trabajo.

En cuestión a las enfermeras que se les pidió su apoyo para poder obtener los resultados, algunas de ellas no se presentaron, o que no tenían disponibilidad para realizarla lista de cotejo, algunas decían que se sentían evaluadas.

En cuanto a las señoras embarazadas, nos encontramos con pacientes que se negaban para contestar. Otras pacientes con mucha amabilidad y forma de responder muy atentas, amables, dispuestas a apoyar, el cual se les dijo el objetivo, para realizar la investigación y así poder tener los resultados.

Obtuvimos a señoras con mucha amabilidad para responder unas muy renuentes, pero se les realizaban las listas de cotejo porque en estas fechas que se realizó, estaban muy escasas en la sala de obstetricia.

Por una parte fue una experiencia que no se olvidara, porque tenías que andar de tras de las pacientes por la escases que se tenía. La irresponsabilidad del médico, y las formas de contestar las enfermeras. Tanto buena forma como mala, pero en cierta forma contenta porque se logró obtener los resultados.

Para realizar la investigación se necesitó indagar en páginas web, y en libros que se requirió salir a otras bibliotecas cercanas, porque en la escuela la biblioteca ya está muy atrasada y nosotros necesitamos información de este momento en el que nos encontramos. Como sugerencia: se necesita actualizar el acervo de la biblioteca de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud.

CONCLUSIONES

Se sabe que el apoyo continuo reduce levemente la duración del trabajo de parto, y aumenta las probabilidades del parto vaginal espontáneo y reduce de la necesidad de analgesia intraparto.

El trabajo de parto puede sorprender a la pareja por el poder, la fuerza el amor que demuestra la madre y que es capaz de enfrentarse cualquier cosa, como a los miedos que en ese momento se le presentan. Por eso es importante que la madre cuente con la presencia de la enfermera que tenga experiencia en el nacimiento para tranquilizar a la paciente y a la pareja de que el trabajo de parto progresa normalmente. La enfermera con experiencia en el nacimiento sabrá proporcionar también masajes reconfortantes y sugerirá posiciones que te ayuden al progreso del parto buscando siempre la comodidad. Quizás la madre cuente con el apoyo de amigos o familiares que tengan experiencia en el nacimiento y que deseen proporcionarte este tipo de apoyo continuo. Si no cuenta con esta ayuda, considera contratar con la enfermera, que ella siempre estará pendiente de la salud.

La DOULA llamada también enfermera. No tiene que abandonar a la paciente en el momento de expulsión que es cuando la madre la necesita más, porque en ese momento ella se sentirá débil. Una enfermera trabajará con la paciente embarazada y con la pareja para ayudarlos a tener la clase de parto que tú quieres.

La enfermera ayudará a introducir dentro de una tina de agua tibia o en la regadera si así lo desea. Caminará contigo y con la pareja, proporcionándole masajes en la espalda, manos o pies según sea necesario, ella ayudará a lograr esta meta. Después del parto, la enfermera permanecerá a tu lado durante un par de horas para ayudarte a establecer la lactancia. Y para seguir aclarando las enfermeras que en ese momento les rigieron.

GLOSARIO

APGAR: El puntaje al minuto 5 le indica al médico qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. En casos raros, el examen se terminará 10 minutos después del nacimiento.

DOULA: acompañante de parto con experiencia al proporcionar a la mujer y a la pareja apoyo físico como emocional

FCF: frecuencia cardiaca fetal

FS: flujo sanguíneo

Ginecología: ciencia de la mujer y en medicina hace referencia a la especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios).

HNSS: hospital de nuestra señora dela salud

Obstetricia: Rama de la medicina que se encarga de la mujer embarazada durante su embarazo, parto y puerperio.

OMS: organización mundial de la salud

PE: proceso enfermero

RUI: registro único de investigación

SDG: semanas de gestación

TDP: trabajo departo

FUENTES DE CONSULTA

Documentos:

Zamudio Pedraza Alfonso (2015) asignatura: Ginecología. Séptimo semestre.
Morelia Michoacán.

Rocha Benítez Francisco (2006) Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para madres y padres. Segunda edición. Consejería de salud. Junta de Andalucía. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Dep. Legal: SE-2.924/06 Maquetación e Impresión: Tecnographic, s.l. (Sevilla)

El Libro de la Doula (2015), México

D. Adalberto para Covarrubias IV. (s/f) El libro de Clínicas de perinatología y reproducción humana endocrinología reproductiva.

Pag, geb:

https://books.google.com.mx/books?id=zUrzmfUnYdcC&pg=PA121&dq=lista+de+cotejo&hl=es-419&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAWoVChMIkp-yv_KOyQIVjLleCh3BuAPY#v=onepage&q=lista%20de%20cotejo&f=false

(Agosto, 2015)

http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/childbirth_pain_esp.html

(Octubre, 2015)

<http://aureadiazgonzales.galeon.com/>

(Noviembre, 2015)

<http://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/actividad-fisica-durante-el-embarazo/>

(Noviembre, 2015)

<http://www.imujer.com/salud/2008/07/01/actividad-fisica-durante-el-embarazo>

(Febrero, 2016)

http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/ejercicio.pdf

(Marzo, 2016)

http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_puerperio.pdf

<http://definicion.de/evaluacion/#ixzz49Yo7BPmh>

mamasana.org/información/HMHB_Sp_6_o8.pdf

www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3

ANEXOS

ANEXOS

Cronograma

Acción	Actividades	Fuentes de información	Fecha y hora	Responsable	Observaciones
Proporcionar la información sobre las actividades físicas que pueden realizar durante su comida.	Diseño de lista de cotejo.	Ginecólogo Francisco Preciado González	12 de febrero de 2016	Rosa Isela Calzada Almaraz	
		Licenciadas en Enfermería del Hospital de nuestra Señora de la Salud	11 de febrero de 2016 12:00pm	Rosa Isela Calzada Almaraz	
		Embarazadas en el hospital de nuestra señora de la salud	15 de febrero de 2016 10:00am	Rosa Isela Calzada Almaraz	



ANEXO1: **Enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud**



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud Incorporada a
la Universidad Autónoma de México

Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de tesis”

Enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

(Lista de cotejo)

Objetivo: saber el nivel de atención, conocimiento y ejercicios de apoyo emocional que le brinda la enfermera a la mujer embarazada.

Datos de identificación: _____

Nombre cargo: _____

1.-Desde que ingresa la paciente usted se presenta con ella?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

2.- ¿Brinda orientación emocional a la madre y padre?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

3.- ¿Si la mujer necesita de un poco de apoyo para poder ejercer sus esfuerzos de expulsión usted se lo proporciona?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

4.- ¿Si la mujer insiste en ver a su hijo usted permite el contacto con su hijo inmediatamente desde el parto?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

5.- ¿Al dar información sobre el procedimiento y mostrar él bebe a la mujer valora sus reacciones?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

6.- ¿Proporciona información sobre las posibles sensaciones que se presentaran durante el trabajo de parto?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

7.- Explica a la mujer las técnicas y procedimientos que se le realizaran, preparándole emocionalmente?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

8.- ¿Usted como Enfermera sabe sobre las actividades físicas que puede realizar la mujer embarazada dentro de su embarazo?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

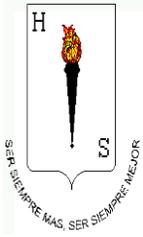
9.- Explica usted los términos médicos con los cuales la mujer embarazada no está familiarizada y le provocan temor?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

“Gracias por su colaboración”

Nombre del aplicador: Rosa Isela Calzada Almaraz

Lugar y fecha:



Anexos: 2 **Ginecólogo obstétrico del hospital de nuestra señora de la salud**

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud Incorporada a
la Universidad Autónoma de México



Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de tesis”

Ginecólogo obstétrico del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

(Lista de cotejo)

Objetivo: obtener la información desde un punto de vista de un médico ginecólogo ante la situación de la mujer embarazada.

Datos de identificación: _____

Nombre cargo: _____

1.- ¿Cree que es necesario que la enfermera este con la paciente durante el trabajo de parto?

- a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

2.- ¿Usted cómo medico cree que es necesario que la paciente tenga el conocimiento sobre los ejercicios físicos durante su embarazo?

- a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

3.- ¿La mujer embarazada durante su embarazo es necesario que coma de todo?
¿Cómo verduras, frutas, grasas, harinas etc.?

- a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

4.- ¿Usted cree que es conveniente proporcionarle al apoyo emocional desde antes del trabajo de parto y después?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

5.- Cree que es necesario que la enfermera explique algunos términos médicos con los cuales la paciente no este familiarizadas?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

6.- Cree que es necesario que la enfermera brinde apoyo emocional tanto a la mamá como al papá?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

7.- ¿Cuál es?

8.- ¿Cree conveniente que la enfermera le brinde apoyo aun después de su egreso?

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) casi nunca e) nunca

9.- ¿Conoce la norma oficial de la mujer embarazada?

Si b) no

“Gracias por su colaboración”

Nombre del aplicador: Rosa Isela Calzada Almaraz

Lugar y fecha:



Anexo: 3 **Pacientes de Obstetricia del hospital de nuestra señora de la salud**

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud Incorporada a
la Universidad Autónoma de México



Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de tesis”

Pacientes de Obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

(Lista de cotejo)

Objetivo: saber la atención que la enfermera le brinda a la paciente durante el trabajo de parto

Subraye la respuesta que considere

Datos de identificación: _____

Nombre cargo: _____

1.- Durante sus citas médicas la enfermera le proporcionaba información sobre las actividades físicas que usted podía realizar?

a) Si b) no

2.- Usted se acercaba a la enfermera para que resolviera dudas que tenía durante su embarazo?

a) Si b) no

3.- Usted observaba el interés de la enfermera sobre su embarazo?

a) Si b) no

4.- Cuando usted ingresa al hospital para su hospitalización la enfermera que la atendió se presentó con usted?

a) Si b) No

5.- Cree usted que se le dio una buena atención?

a) Si b) no

6.- En cuanto a su ingreso a piso. La enfermera que la recibió en el servicio de Toco cirugía le proporciono confianza?

a) Si b) no

7.- Estando dentro de la unidad toco quirúrgica las enfermeras le proporcionaron información sobre lo que se le realizaría?

a) Si b) no

8.- La enfermera le resolvió las dudas que usted tuvo durante el trabajo de parto?

a) Si b) no

9.- La enfermera explico los términos médicos los cuales usted no estaba familiarizada?

a) Si b) no

10.- La enfermera permaneció con usted desde su ingreso a toco cirugía hasta que salió de quirófano?

a) Si b) no

11.- Cree usted que la enfermera le proporciono el suficiente apoyo cuando usted más lo necesito?

a) Si b) no

12.- Después del nacimiento de su bebe. La enfermera se vio interesada sobre su salud y su relación con su bebe?

a) Si b) no

13.- La enfermera que le brindo los cuidados le explico cada procedimiento?

a) Si b) no

14.- La enfermera estuvo al pendiente de la salud de usted y de su bebe hasta el día de su egreso?

a) Si b) no

“Gracias por su colaboración”

Nombre del aplicador: Rosa Isela Calzada Almaraz

Lugar y fecha: