



FACULTAD DE MEDICINA “RAÚL DORTICÓS TORRADO”
POLICLÍNICO DOCENTE “CECILIO RUIZ DE ZARATE CASTELLÓN”
CIENFUEGOS

Conocimiento sobre psicoprofilaxis en gestantes
del Grupo Básico de Trabajo La Juanita. Área II. Cienfuegos. 2021

TRABAJO DE TERMINACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Autora: Dra. Daillet Ramírez Cocuiche ¹

Tutora: Dra. Lianet Pérez Rodríguez ²

Asesora: Dra. Grissel Utrera Pérez ²

¹ Doctora en medicina. Residente de tercer año en Medicina General Integral.

² Especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente.

Cienfuegos, 2022

*“... la educación es el arma más poderosa que tiene el hombre para crear una
ética, para crear una conciencia, para crear un sentido de la organización,
de la disciplina,
de la responsabilidad ...”*

Fidel Alejandro Castro Ruz

Agradecimiento a:

*Todos los que contribuyeron con los resultados de la investigación, su colaboración fue
un ejemplo de grandeza en el aprendizaje en conjunto.*

A todos, muchas gracias.

Dra. Dailet Ramírez Cocuiche

Dedico la investigación a:

Mi familia por ser mi guía en este largo camino.

*La Revolución Cubana, su generosidad me dio la oportunidad de ser una mejor
profesional.*

*Al Claustro de Medicina General Integral, mi formación es gracias a la
disciplina y entrega que formaron en mí.*

Todos mis amigos y colegas.

RESUMEN

Introducción: El embarazo constituye un proceso en el que se desarrollan cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en la mujer. La psicoprofilaxis obstétrica pretende ayudar a las gestantes a afrontar de mejor manera estos cambios.

Objetivo: caracterizar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis que poseen las gestantes con seguimiento por el Grupo Básico de Trabajo La Juanita. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Universo: 34 gestantes de ≤ 28 semanas al cierre del año 2020 y las captadas en el mes de enero del 2021 que desearon participar dando su aprobación. Escenario; consultorios médicos -21 al 33, del Grupo básico de trabajo La Juanita, área-II, Cienfuegos. Periodo; 1ro enero-31 diciembre del 2021. Variables: sociodemográficas, obstétricas, nivel de información. Fuente de información: Encuesta sobre psicoprofilaxis validada y publicada.

Resultados: Predominaron las edades 20-29 años, técnico medio, casadas y trabajadoras. Como antecedentes obstétricos; tres y más partos, partos eutócicos, embarazo deseado y planificado. Predominaron las que no realizaban ejercicio físico sistemático y recibían información de médicos y/o enfermeras de la familia y obstetra. Los beneficios se relacionaron con la mejora del desarrollo en sus actividades domésticas y las actividades a realizar durante el embarazo con la ejecución de ejercicios respiratorios. **Conclusiones:** Se evidenció que las gestantes tienen insuficientes conocimientos sobre aspectos relacionados con la psicoprofilaxis del embarazo y sus beneficios, así como sobre la importancia de realizar esta preparación.

Palabras clave: Embarazo, Psicoprofilaxis, Nivel de conocimientos, Educación para la salud.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	5
OBJETIVOS	17
DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	28
PRINCIPALES RESULTADOS	36
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La reducción de la mortalidad materna durante el parto fue la lucha a lo largo de muchos siglos. La inadecuada asepsia durante el parto y el desconocimiento de las hemorragias que se producen durante el mismo, hacía que el dolor no fuera motivo de preocupación. El descubrimiento de los antibióticos y las medidas higiénicas, así como el conocimiento del proceso del parto con toda su complejidad, fueron fundamentales para favorecer un parto más seguro. ^(1,2)

En 1932 el Médico inglés Grantly Dick-Read describió el síndrome de miedo-tensión-dolor, su oposición a la dilatación del canal del parto y la generación del dolor al excitar las terminaciones nerviosas del útero que responden al exceso de tensión. ⁽³⁾

En 1933 presenta la primera propuesta para dar un curso formal a la mujer embarazada mediante técnicas de relajación para disminuir el estrés y el dolor durante el parto, eliminar el miedo, la ignorancia y reducir las tensiones, mediante la información y los ejercicios de relajación física y respiratoria, método al que denominó “Parto sin temor”. ⁽⁴⁾

Sin embargo, el método psicoprofiláctico se originó en Rusia en 1947 y fue estructurado por los científicos Nicolaiev, Velvosky y Platonov, discípulos de Ivan Pavlov, quien recibió el Premio Nobel de Medicina por sus estudios sobre los reflejos condicionados y sobre la fisiología de la actividad nerviosa superior. Ellos se propusieron aplicar las teorías de su maestro sobre los condicionamientos corticales en el manejo y atención de las embarazadas, con la finalidad principal de prevenir o suprimir el dolor del parto. ⁽⁵⁾

A medida que el procedimiento se fue poniendo en práctica en varias partes del mundo civilizado, se fueron recogiendo muchas observaciones que ponían en duda la efectividad del método en cuanto a la supresión del dolor del parto, de ahí que se le propusieran otras denominaciones tales como preparación psicoprofiláctica de las embarazadas, parto soportable, parto humanizado, parto condicionado o método Lamaze, en sustitución del método parto sin dolor, que aún hoy en día defienden los franceses. ⁽⁶⁾

Más tarde el ilustre médico perinatólogo Roberto Caldeyro Barcia (Montevideo, 1921–1996) impulsor y Director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP-OPS/OMS), Montevideo, Uruguay, demostró y difundió el valor de la Psicoprofilaxis obstétrica en la década de los 70, desde entonces no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece y que igualmente, beneficia al equipo de salud. ⁽⁷⁾

Los programas psicoprofilaxis fueron utilizados en la obstetricia inicialmente con el objetivo de eliminar los dolores asociados al parto. ⁽⁸⁾ Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que este objetivo es erróneo, ya que neurofisiológicamente el dolor existe y no puede ser suprimido durante el trabajo de parto. En realidad, lo que se busca es que la embarazada se prepare para afrontar este proceso y no convierta en sufrimiento los dolores que se producen. ⁽⁹⁾

Para ello se han creado los grupos de preparación prenatal son un espacio privilegiado para proporcionar información de calidad y promover el empoderamiento que las mujeres y sus parejas necesitan para afrontar el embarazo, parto, nacimiento y crianza de una forma satisfactoria. ⁽⁶⁾

Cada vez son más las gestantes y parejas que demandan un nuevo tipo de preparación grupal, adecuada tanto los cambios socioculturales que se han producido en los últimos años, como a nuestra actual comprensión de los fenómenos del parto y nacimiento. ⁽⁶⁾ En este contexto es necesario que las ventajas del parto fisiológico sean bien conocidas y que las mujeres recuperen la confianza en su capacidad para parir, como están recuperando la confianza en su capacidad para amamantar. Para que las embarazadas puedan ser las protagonistas de sus propios partos deben de estar bien informadas y sentirse seguras de sus posibilidades. ⁽⁸⁾

A la acelerada transformación de la sociedad cubana, se añade el cambio de paradigma al que se asiste en los últimos años en el modelo de atención al embarazo, parto y nacimiento, basado en el respeto a la fisiología, al protagonismo de la mujer y al ejercicio de su autonomía, aunado a la atención personalizada y basada en la mejor evidencia científica.

Actualmente en Cuba se propone la psicoprofilaxis obstétrica como elemento de la atención integral de la mujer. Se debe impartir en ambos niveles de atención y con la participación de un equipo multidisciplinario, con profesionales de alto nivel científico. Por ejemplo, en los hogares maternos se organizan los talleres de participación activa del padre o el familiar que acompañara a la gestante en el parto. Además, se concibe el desarrollo diario de la gimnasia aeróbica apropiada para la gestante. Se reconoce, también, el fortalecimiento respecto a la divulgación del curso, al tomar en cuenta las iniciativas y características de cada localidad. ⁽¹⁰⁾

En Cienfuegos se han presentados varios estudios, manuales e investigaciones sobre psicoprofilaxis obstétrica por profesores y doctores especializados de la Universidad de Ciencias Médicas y el hospital general Gustavo Aldereguía Lima. Uno de los trabajos investigativos más completos y prácticos es el Manual de Prácticas Obstétrica para la Atención Primaria de Salud desarrollado por un grupo de especialistas encabezados por el Dr. Enio Pablo Castiñeira González. Este manual fue diseñado para el Programa de Atención Materno- Infantil (PAMI) como instrumento de trabajo a los médicos de familia que se encuentran en la primera línea de trabajo y atención a las mujeres y embarazadas cienfuegueras.

En el municipio de Cienfuegos durante el 2020 se realizaron 15 621 tratamientos de preparación psicofísica a la embarazada, de ellas 1 530 se implementaron en el Área II. Dicho entorno registra actualmente 197 embarazadas, de ellas el 25,4 % lleva seguimiento por el grupo básico de trabajo La Juanita, el 26 % son primíparas y en el período no se registran gestantes adolescentes.

A pesar de la intencionalidad y el diseño de la propuesta, la psicoprofilaxis obstétrica debe ser abordada por los profesionales de salud de manera más profunda y estratégica. Es necesario realizar una mayor explotación del método para obtener resultados satisfactorios y deseados en la forma de manejar el dolor y la ansiedad durante el proceso de parto. Todo ello traería consecuencias favorables, no solo en la valoración afectivo-emocional de la madre con su proceso reproductivo y en la participación masculina en estos espacios que incide de una manera favorable, sino, además, en mantener la naturalidad del proceso del parto. ⁽²⁾

Justificación de la investigación

El embarazo constituye un proceso en el que se desarrollan cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en la mujer. La Psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta de prevención durante la atención que pretende ayudar a las gestantes a afrontar de mejor manera estos cambios. El impacto positivo descrito en la salud materna y neonatal, así como su oportuna implementación es una de las estrategias trazadas por el Programa Materno infantil en Cuba para mitigar daños que comprometan la calidad del parto y el producto de la concepción. ⁽¹⁰⁾

Sin embargo, el elevado por ciento de gestantes nulíparas y adolescentes captadas en los consultorios que tributan al grupo básico de trabajo La Juanita durante el año 2020 supone insuficiente conocimiento sobre psicoprofilaxis. Aunado a la inobservancia del tema en estudios precedentes en el área que describan su estado actual en la población contemporánea, son elementos descritos por la comunidad científica que pueden impactar en indicadores de morbilidad y mortalidad al final de la gestación; argumentos que sustentan la realización de la presente investigación.

Interrogante científica

¿Cuáles serían los conocimientos sobre psicoprofilaxis que poseen las gestantes con seguimiento por el Grupo Básico de Trabajo (GBT) La Juanita durante el año 2021?

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Históricos

En la historia de la Medicina tener un hijo ha sido un evento duro y doloroso, no exento de riesgo para la vida de la mujer y la del producto de la concepción. El embarazo era un enigma y apenas se tomaban medidas que ayudasen a tener un parto más seguro. El parto por tanto estaba lleno de sorpresas, que no siempre tenían un final feliz. ⁽¹¹⁾

La experiencia del parto vivida por las mujeres fue por muchos años como algo negativo. El dolor, el sufrimiento y el riesgo a no sobrevivir, hizo que el miedo al parto se instalase en casi todas las culturas. A ello se sumó la resignación cristiana de “parir con dolor”, como una consigna divina, el parto era algo impuro y había que purificarlo con el dolor. ⁽¹¹⁾

Los primeros programas de psicoprofilaxis se dieron en Francia en el siglo XVII. Sin embargo, no fue sino hasta principios del siglo XX donde se establecen las bases de una “educación maternal” basada en tratar de lograr que la mujer embarazada disminuya de forma progresiva la ansiedad y tensión y con ello adquiera confianza y tranquilidad mental. Esta propuesta de relajación progresiva descrita por Jacobson es utilizada en la psicología moderna para tratar problemas de ansiedad, estrés y depresión. ⁽¹¹⁾

La preparación para el embarazo y parto se inicia en EE. UU en los años 1908, cuando la Cruz Roja ofrecía clases sobre el cuidado de la madre y su bebé como parte de los cursos de salud en el hogar. ⁽⁴⁾

En el Reino Unido, el Dr. Grantly Dick Read, observó cómo las mujeres sin miedos ni emociones negativas daban a luz mucho mejor. Expuso en sus trabajos como un elemento concluyente que el dolor era inducido por el miedo, desencadenando mecanismos de defensa en forma de tensión muscular, formando un triángulo dolor-miedo-tensión. ⁽⁴⁾

En 1933 publicó el famoso libro “Childbirth Without Fear” (Parto sin temor), creando un método educativo llamado “Método Psicoprofiláctico” que se basaba en tres puntos fundamentales: la información, mediante charlas explicativas anulando el miedo a lo desconocido; la relajación, mediante la técnica de Jacobson y la mutua confianza entre el equipo asistencial y la mujer. Más tarde fue definido como “Natural” en el libro “Natural Childbirth” basado en la educación teórica y bienestar mediante relajación. ⁽⁴⁾

Método Psicoprofiláctico Soviético-Francés

Paralelamente a la escuela inglesa de Read y bajo las primeras influencias de los estudios de Pavlov sobre los reflejos condicionados, que junto con una de sus discípulas la Dra. Erofeeva, consideraban que la unión útero-dolor fuera un reflejo condicionado, y como tal el dolor del parto pudiera ser anulado por otros reflejos condicionados. Según esta teoría, es suficiente que la parturienta aprenda a respirar con ritmo particular, superficial y acelerado para que la contracción uterina pierda su conexión con el dolor para acoplarse con un nuevo condicionamiento: la respiración. ^(4, 5)

En efecto, Pavlov había demostrado que “Si otro punto del sistema nervioso central entra en acción por medio de estímulos externos e internos correspondientes, esto causa una inmediata disminución o la completa desaparición del reflejo condicionado pre-existente, es decir el reflejo condicionado se vuelve más débil o desaparece” ^(4,5)

Definiciones

Gestante o embarazada: Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto. ⁽¹²⁾

Factores de riesgo: Característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño, por ejemplo: la desnutrición en la gestante condiciona entre otras, niños de bajo peso al nacer, anemia materna; por lo tanto, la mal nutrición es un factor de riesgo que se asocia a patologías tanto materna como neonatales, resulta así ser un factor asociado que aumenta la probabilidad del daño. ^(10,12)

Equipo didáctico básico de Psicoprofilaxis Obstétrica: Denominado también Kit de Psicoprofilaxis Obstétrica, es el conjunto de herramientas, piezas, objetos o productos que constituyen el material didáctico básico para facilitar la sesión de psicoprofilaxis obstétrica. Está constituido por una colchoneta, dos almohadas y un cojín. (7,10,12)

Gimnasia gestacional: Actividad física a través de ejercicios gestacionales y movimientos generales y/o localizados que realiza la gestante para lograr bienestar general, entre ellos: refuerzo de músculos, elasticidad de tejidos, flexibilidad de articulaciones, mejor oxigenación tanto pulmonar como celular, comodidad, entre otros. La gimnasia gestacional se debe realizar con prudencia y de acuerdo a las condiciones de la gestante. (7,10, 12)

Movimiento: Cambio de posición del cuerpo o alguna zona del cuerpo respecto de una postura anterior. (12,13)

Posición inicial: Manera de acomodarse físicamente o postura adoptada antes de iniciar un movimiento, ejercicio o técnica. (12,13)

Posiciones aconsejables: Posturas recomendables para la madre por prevenir y reducir dificultades, incomodidades o perjuicios durante la evolución de su gestación. (12,13)

Posiciones antálgicas: Posturas que reducen las molestias, incomodidad o dolor en el cuerpo o algunas de sus partes. (12,13)

Posiciones prohibidas: Posturas no recomendables para la madre por sus probables riesgos o perjuicios. (12,13)

Sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica: Unidad de medida de cada atención de un programa en la cual se desarrolla el contenido de la preparación integral a la gestante/pareja gestante. Se denomina también: Consulta de Psicoprofilaxis Obstétrica, dado que implica un diagnóstico obstétrico y un tratamiento individualizado de acuerdo a las condiciones exhaustivas de cada gestante. (12,13)

Psicoprofilaxis obstétrica

Se define la Psicoprofilaxis obstétrica como aquellas actividades, métodos y procedimientos encaminados a la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva de las embarazadas desde el proceso de gestación, parto y posparto hasta el puerperio, ayudándole a desarrollar actitudes positivas y hábitos saludables para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre. (7,10,14)

Estas actividades que se realizan programadas deben ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. (13, 15)

La Psicoprofilaxis obstétrica Prenatal es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación. El mejor momento para iniciarla es entre el quinto y sexto mes prenatal; Sin embargo, hay que tener presente que nunca es tarde para realizarla. (7,16)

La Psicoprofilaxis obstétrica Postnatal es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva. (7,16)

Objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica

Los principales objetivos de este método se pueden resumir a continuación:

- o Disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.
- o Conseguir que la futura madre y su familia alcance concomimientos teóricos sobre el proceso de parto.

- o Involucrar a la familia en todo el proceso desde la gestación hasta el nacimiento del bebé, dándole un rol protagónico en el mismo.
- o Crear las condiciones físicas y psicológicas para un embarazo saludable a través de ejercicios físicos, técnicas de respiración y relajación u otros métodos alternativos.
- o Lograr una participación activa de las embarazadas durante el trabajo de parto, en vista a disminuir o evitar complicaciones. ⁽¹⁷⁾

Beneficios de los programas psicoprofilácticos

A continuación, se recogen algunos de los beneficios que existen al utilizarse los métodos psicoprofilácticos en programas para embarazadas. ⁽¹⁸⁾

- o Disminuir el tiempo del trabajo de parto y el dolor durante el mismo, mediante la participación activa de la embarazada.
- o Reducir la probabilidad de complicaciones durante el trabajo de parto.
- o Ayuda a tomar decisiones basadas en el conocimiento.
- o El recién nacido logra un buen estado de salud y APGAR favorable.
- o Beneficia a una lactancia materna buena.
- o Trae consigo una mayor incidencia de partos naturales.
- o Ayuda a fortalecer el rol del padre y la familia, ya que participan en las actividades. ^(18,19)

A modo de resumen parcial, es una oportunidad valiosa que brinda una preparación y apoyo psicoafectivo a toda gestante que no tuvo tiempo de realizarla entre los cinco y siete meses de gestación, por lograr en ella tranquilidad, confianza y métodos de autoayuda a la madre, por lo que hay que considerar que nunca es tarde para recibirla. ^(18,19)

Métodos y técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica

Técnicas de relajación: Son las diferentes modalidades de lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de

concentración. Las técnicas de relajación pueden ser de manera profunda o progresiva (técnica de Jacobson y Shultz), utilizadas como técnicas básicas en sofrología, para un mejor autocontrol de las molestias. ⁽²⁰⁾

Técnicas de vinculación prenatal: Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto. ^(19,20)

Calistenia: Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación para profesionales de la salud física de la gestante con la finalidad que logre un estiramiento natural para una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos del entrenamiento físico. ⁽²⁰⁾

Visualización: Procedimiento mediante el cual se crea mentalmente imágenes construidas en base a la motivación y pensamientos especialmente durante la relajación, para lograr un estado emocional más agradable, placentero y reconfortante. ⁽²⁰⁾

Actividades realizadas en psicoprofilaxis

A continuación, se recogen algunas de las actividades que pueden incorporarse a un programa de psicoprofilaxis: ⁽²¹⁾

Esferodinamia: utiliza esferas de distintos tamaños para corregir la postura, mejorar la movilidad, regular el estrés y aliviar tensiones. Se considera una modalidad de entrenamiento físico con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre. ^(20, 21)

Gimnasia obstétrica: ejercicios suaves y específicos para embarazadas que tonifican, fortalecen los músculos para ayudar al trabajo de parto. ^(20, 21)

Musicoterapia: se hace uso de la música y sus elementos, a través de la cual se atienden necesidades emocionales y sociales; mediante ello las embarazadas logran armonización psicofísica, lo cual trae beneficios tanto para ella como para el bebé. Además, optimiza el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puérpera y su pareja durante su preparación. ⁽²⁰⁾

Masoterapia: se utilizan distintas técnicas de masaje terapéutico con fines curativos y relajantes, logrando un equilibrio emocional en las gestantes. Al manipular los tejidos blandos del cuerpo con las manos, se logra el alivio de molestias, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o puerpera. ^(7,20)

Técnicas de respiración: Son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar, la que a su vez mejora la oxigenación celular en la madre y el bebé, dependiendo del momento y la necesidad de la gestante o parturienta, con lo cual logrará también mayor comodidad, tranquilidad, facilitando la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto. Constituye una respiración diafragmática ayudando a la relajación, tensión muscular, control de ansiedad e insomnio mediante la oxigenación de todo el cuerpo. ^(7,21)

Aromaterapia: Es un método alternativo mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos (aceites extraídos de hojas, flores, troncos y raíces), con la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones. El uso de estas esencias mediante diversos sistemas de aplicación puede restablecer el equilibrio y la armonía en la gestante, estado que beneficia al bebé. ⁽²⁰⁾

Otros métodos alternativos

Acupuntura: utiliza agujas en puntos específicos del cuerpo para clamar o eliminar dolor. Puede ser utilizado también en las embarazadas para tratar problemas emocionales. ^(20,21)

Cromoterapia: es una terapia basada en el uso de los colores y su energía con fines curativos o complementos de tratamientos médicos. Puede ayudar a la gestante en su relajación y reducción de estrés. Utiliza como agente físico terapéutico la interacción de longitudes de onda en regiones seleccionadas del espectro electromagnético con los sistemas biológicos. Las regiones de interés son la ultravioleta cercana, visible e infrarrojo cercano, que constituyen las radiaciones electromagnéticas no ionizantes. ⁽²⁰⁾

Hidroterapia: representa una terapia que emplea el agua con fines curativos. Esta terapia posee efectos beneficiosos para la gestante como la mejoría de la circulación, reduce el estrés, la ansiedad y facilita la respiración. (7,20)

Reflexología: es una terapia zonal que se basa en la estimulación de puntos energéticos específicos, llamados zonas reflejas ayudando a tratar disímiles patologías y calmar ansiedad u otros aspectos psicológicos. (14)

Yoga: Constituye una terapia integradora que permite elevar la producción de endorfinas, que a su vez funge como analgésico durante el parto. A través de las técnicas de manejo de la respiración, ayuda a las gestantes al control de la misma y del dolor durante el trabajo de parto. Además, permite mejorar el sueño de la embarazada ayudado a su descanso. (14)

Matronatación Prenatal: Es el uso del agua como recurso para facilitar la preparación prenatal, en especial en el área física, y que por sus características y beneficios, como la disminución de la gravedad, facilita los movimientos, flexibilidad y reduce el esfuerzo físico, asimismo, por el efecto de hidromasaje homogéneo en todo el cuerpo de la gestante, reduce molestias y genera sensación de bienestar integral, entre muchos otros beneficios. Se requiere para su indicación de un criterio clínico, considerando sus contraindicaciones relativas y absolutas. (7, 14,20)

Trabajo de parto

El trabajo de parto se desencadena durante el noveno mes de embarazo como los fenómenos destinados a la expulsión del feto y su anexo, o la placenta por los órganos genitales de la madre. La fuerza necesaria para hacer posible este proceso la brinda el músculo uterino, mediante las contracciones que van impulsando el feto al exterior. (12)

Se dice que el trabajo de parto empieza cuando el feto se encuentra en las condiciones físicas adecuadas para nacer, aunque también hay evidencias médicas de que una hormona llamada corticotropina, que se presenta en un nivel elevado semanas antes del parto es la que marca su inicio. Esta hormona también ayuda a

determinar los partos prematuros ya que las mujeres comienzan a elevar sus niveles de corticotropina mucho antes de lo esperado. ⁽²²⁻²⁴⁾

Parto normal

Soldano señala que el parto normal como una de las experiencias más importantes en las mujeres, debido al esfuerzo y emociones que se desarrollan en este momento. A partir del penúltimo mes, las embarazadas empiezan a presentar contracciones uterinas provocando aumento de grosor en el cérvix. Estas contracciones van acreciéndose cada vez más durante el último mes, hasta que finalmente ocurre la expulsión del feto y la placenta. Este proceso ocurre debido a la actividad normal del organismo y no a través de la inducción por medio de medicamentos. ⁽²⁴⁾

El parto natural es aquel que se asiste con una mínima intervención por parte de los médicos, es decir aquellas que se encuentren totalmente justificadas o sean imprescindibles para resolver alguna complicación de la madre o feto. ⁽²⁵⁾

Por otro lado, *Medina Arias* describe que el parto normal es aquel en el que la mujer da a luz sin haber recibido ningún tipo de preparación anteriormente y que no se utiliza ningún tipo de medicamentos. Sin embargo, algunos autores describen el parto normal cuando la madre esta despierta y totalmente consiente de su estado, y a la vez no ha sido necesaria la aplicación de ningún fármaco, esto no significa que no sientan dolor, sino que lo toleran de una mejor forma, ya que hay mujeres que tienen un umbral más alto de dolor que otras. ⁽²⁶⁾

En los últimos años se ha incrementado la idea del parto en la casa a través de la asistencia de un especialista con la idea de evitar los trastornos desde el punto de vista afectivo que pueden darse en los centros hospitalarios y garantizar la intimidad y la compañía de los familiares. Sin embargo, esto puede conllevar algunas dificultades de índoles ambientales, estructurales e higiénicas, así como la intervención adecuada en casos de complicaciones. ^(25,26)

Según *Ochoa Ramos* la peculiaridad fundamental que posee un parto natural es el inicio espontáneo del mismo; sin inducción médica, el paciente evoluciona hasta el

momento de dar a luz. Llegada esa fase, se anestesia y monitoriza la paciente, dejando que la misma sea la protagonista y dé a luz sin intervención médica. ⁽²⁷⁾

Períodos del trabajo de parto

Según se describe en Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología el trabajo de parto se resume en las siguientes fases: ⁽¹²⁾

Fase de dilatación. Este periodo tiene una duración alrededor de seis a ocho horas en gestantes multíparas y aproximadamente entre ocho y doce horas en nulíparas. Se inicia con el primer dolor del parto y termina con la dilatación completa del cérvix.

Fase expulsiva. Esta fase dura aproximadamente como promedio unos cincuenta minutos, aunque se extiende hasta aproximadamente dos horas en las nulíparas y como promedio de treinta minutos en las multíparas, llegando hasta una hora. Esta fase inicia con la dilatación completa del cérvix y concluye con la expulsión del feto, en un proceso de contracciones uterinas y voluntarias de los músculos del abdomen.

Fase de alumbramiento. Este periodo transcurre entre cinco y treinta minutos, y es donde ocurre el desprendimiento de la placenta y las membranas del saco amniótico. ⁽¹²⁾

Complicaciones del parto

Entre las complicaciones presentadas durante este proceso se pueden encontrar: ⁽¹²⁾

Aborto Espontáneo. Es definido como la expulsión del feto en un proceso interrumpido antes de que este pueda salir con vida al exterior de forma natural o provocada. Existe el aborto espontáneo temprano y el aborto espontáneo tardío. ⁽¹²⁾

Embarazo prolongado (embarazo postérmino). Es el que dura más de 42 semanas. Los embarazos prolongados tienen el riesgo de macrosomía y el resultado es distocia de hombros y lesión fetal, aspiración de meconio, sufrimiento fetal intraparto y óbito. Los riesgos maternos comprenden, traumatismo, hemorragia, y anormalidades en el trabajo de parto. ⁽¹²⁾

Pre eclampsia. Se define como el aumento inesperado de la presión sanguínea producto al proceso de embarazo, lo cual puede ser muy perjudicial para la misma y el feto. ⁽¹²⁾

Desprendimiento de la placenta. Cuando hay un desprendimiento prematuro de la placenta de la pared interna del útero, lo cual puede provocar que el feto pierda la posibilidad de que le lleguen nutrientes y oxígeno. ⁽¹²⁾

Ruptura prematura de las membranas. Constituye una complicación, relacionada al romperse la bolsa de agua antes del tiempo establecido, predisponiendo un parto pretérmino. Esto hace que aumente el riesgo de infección, un parto prematuro y riesgo de hemorragia intraventricular en el recién nacido. ⁽¹²⁾

Prolapso del cordón umbilical. Es cuando el cordón umbilical cae por delante del bebé, el cual puede quedar atrapado durante el parto, provocando una compresión y como consecuencia la pérdida del suministro de oxígeno para el bebé. ⁽¹²⁾

La adecuada detección y control prenatal unido a una asistencia oportuna ayudan a disminuir estas complicaciones que pueden afectar de forma significativa e irreversible al bebé. ⁽¹²⁾

Factores psicosociales del puerperio

Oyuela mencionan que en esta etapa pueden presentarse síntomas de depresión en la mujer debido al desprendimiento y la sensación de vacío en su cuerpo luego de haber nacido el bebé. Esto es debido a que como se menciona anteriormente la madre tiende a separarse de su hijo no solo físicamente sino también psicológicamente, y la relación ya no es la misma debido a que ahora se encuentra frente al bebé y por lo tanto surgen muchas dudas las cuales generan ansiedad en ellas. ⁽²⁸⁾

Suelen aparecer sentimientos confusos debido a que tras el nacimiento del bebé surge alegría, emoción, pero también supone una pérdida tanto para la madre como para el bebé por la separación, ya que ahora son seres individuales. Por eso se hace énfasis en que las vivencias que posee la madre durante el embarazo, el parto

y el puerperio afectan al bebé de cierta manera, y la etapa en la cual la madre ya se encuentra junto al bebé es muy importante ya que marca el primer vínculo con la sociedad y de ello dependerán los vínculos que vayan surgiendo posteriormente. ⁽²⁸⁾

Pueden darse también trastornos psicológicos posparto, entre ellos se encuentra la tristeza posparto que es un estado transitorio de reactividad emocional experimentada por la mitad de las mujeres en el transcurso de alrededor de la primera semana posterior al parto. El estado emocional que predomina es de alegría, pero presentan labilidad emocional, insomnio y más tendencia al llanto, irritabilidad y labilidad afectiva. Estos síntomas son transitorios y están presentes debido a la reacomodación bioquímica que sufre la mujer, aunque siempre debe estar en vigilancia. ⁽²⁸⁾

Otro padecimiento que puede surgir a raíz del puerperio es la depresión posparto, que es similar a la anterior solo que los síntomas deben estar presentes durante todo el día y por más de dos semanas de duración. Esta inicia en el transcurso de cuatro semanas luego del parto, aunque algunos opinan que ocurre en el transcurso de tres meses. ⁽²⁸⁾

Y por último se encuentra la psicosis posparto que es el trastorno puerperal más grave y este tiende a manifestarse dos semanas luego del parto. Los síntomas que presentan las mujeres son de confusión y desorientación, pero estos pueden estar entrelazados con síntomas de lucidez y posiblemente estas mujeres también experimenten síntomas de depresión. ⁽²⁹⁾

OBJETIVOS

General:

- ⌘ Determinar los conocimientos sobre psicoprofilaxis que poseen las gestantes del Grupo Básico de Trabajo La Juanita del área de salud II del municipio de Cienfuegos durante el año 2021.

Específicos:

- 1- Caracterizar a las gestantes pertenecientes al GBT La Juanita, según variables socio-demográficas y obstétricas.
- 2- Conocer aspectos previos sobre psicoprofilaxis.
- 3-Identificar las necesidades de aprendizaje sobre la psicoprofilaxis de las gestantes.

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación. Investigación Desarrollo (I+D)

Contexto y tipo del estudio

Escenarios: Consultorios Médicos de familia del 21 al 33 enmarcados en el radio de acción del GBT Junco Sur del Área II, del municipio y provincia Cienfuegos, Cuba.

Se realizó un estudio observacional descriptivo, prospectivo y transversal.

Período que abarca: un año; comprendido desde el primero de enero al 31 de diciembre del año 2021.

Población de estudio

Universo: 34 gestantes que tenían menos de 28 semanas al cierre del año 2020 y las captadas en el mes de enero del 2021 dispensarizadas que desearon participar dando su aprobación.

Criterios de selección de la población de estudio

Criterios de inclusión

- o Todas las gestantes que accedieron a participar de forma voluntaria en la investigación y manifestaron su consentimiento por escrito a través de su firma. (Anexo 1).
- o Todas las gestantes captadas en el período de estudio.
- o No tener ningún tipo de invalidez física o mental que le impida participar.

Criterios de exclusión

- o Iteradas anteriores.
- o Gestantes con patologías crónicas que impiden el parto fisiológico.

Basado en el estudio del marco teórico y los fundamentos científicos que sustentan la investigación se determinaron los pasos y herramientas de la investigación.

Fuente de información: Encuesta (Anexo 2).

Procedimientos

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se comenzó con la solicitud de la planilla de consentimiento informado (Anexo-1) a los representantes del área de salud implicados y a las pacientes objeto de estudio. Para ello se procedió a la visita en los domicilios de las gestantes con el acompañamiento del médico y/o enfermera

del consultorio al cual pertenecían las mismas, esto se hizo con la finalidad de crear una atmosfera de confianza.

Posteriormente se aplicó la encuesta donde se recogen datos de interés de las gestantes como edad, escolaridad, estado civil, ocupación. Las variables obstétricas que se estudiaron fueron: partos anteriores, tipo de parto anterior, edad gestacional, embarazo deseado, embarazo planificado, así como beneficios y conocimientos de la psicoprofilaxis, con la finalidad de valorar el nivel de conocimiento sobre el tema. Este procedimiento abarcó el año 2021 período de pandemia. (Anexo- 2).

La recolección de la información se realizó en el domicilio, debido a la situación epidemiológica en la que se encontraba el territorio. Para ello fueron tomadas todas las medidas de protección cumpliendo con los principios del distanciamiento físico, el uso adecuado de los medios de protección facial (ojos, nariz, boca) con el empleo permanente del nasobuco y máscara, el uso de desinfectantes para las manos y la desinfección del calzado mediante los pasos podálicos.

Operacionalización de las variables

Variables	Clasificación	Operacionalización	
		Descripción	Escala
Edad	Cuantitativa continua	Años cumplidos que ha vivido desde su nacimiento	- o De 12-19 - o De 20-29 - o De 30-39 - o Más de 40
Escolaridad	Cuantitativa ordinal	Nivel de educación terminado	- o Primaria - o Secundaria - o Técnico medio - o Pre universitario - o Universitaria
Estado Civil	Cuantitativa ordinal	Según estado civil de la gestante	- o Soltera - o Casada - o Unión Estable
Ocupación	Cualitativa nominal	Actividad que una persona realiza de forma cotidiana	- o Trabajadora - o Desocupada - o Estudiante
Partos anteriores	Cuantitativa	Según número de hijos vivos o muertos	- o 1 - o 2 - o 3 y más

Tipo de parto anterior	Cualitativa nominal dicotómica	Según características del mismo	☐ Eutócico ☐ Instrumentado ☐ No he parido nunca
Edad gestacional	Cuantitativa continua	Según tiempo en el momento de llenada la encuesta	☐ Descrito en semanas
Embarazo deseado	Cualitativa nominal dicotómica	Según deseo de la pareja	☐ Si ☐ No
Embarazo planificado	Cualitativa nominal dicotómica	Según planificación de la pareja	☐ Si ☐ No
Realización de ejercicios físicos sistemáticos	Cualitativa nominal dicotómica	Se refiere a cualquier tipo de ejercicio que se realice más de tres veces por semana	☐ Si ☐ No
Información recibida sobre psicoprofilaxis	Cualitativa nominal dicotómica	Según criterio de la paciente	☐ Si ☐ No
Vías de información sobre psicoprofilaxis	Cualitativa nominal politómica	Según refiera la paciente	☐ Radio ☐ Televisión ☐ Médico y/o enfermera del consultorio ☐ Obstetra del área ☐ Otros
Beneficios que aporta la psicoprofilaxis del parto	Cualitativa Nominal Politómica	Según criterio de la paciente	☐ Mejora mi desarrollo en las actividades domésticas Impide que me canse rápidamente ☐ Utilizo menos energía para realizar mi trabajo ☐ No siento mejoría con ellos ☐ Me mantienen cansada el resto del día ☐ Me levanto más temprano ☐ Me ayudan desde el punto físico y psíquico
Actividades que considera importantes	Cualitativa nominal politómica	Según consideración de la paciente	a) Caminar b) Trotar c) Correr

realizar durante el embarazo			d) Realizar ejercicios de flexibilidad e) Realizar ejercicios de elasticidad f) Realizar ejercicios respiratorios g) Cuclillas h) Saltos en el lugar i) Ingerir alimentos hasta sentirme llena j) Nadar k) Dormir 8 horas diarias l) Realizar las labores de la casa m) Visitar al médico de forma frecuente n) Pasar el día de reposo con los pies en alto
------------------------------	--	--	---

Métodos y técnicas empleadas en la investigación

Las técnicas estadísticas utilizadas serán de tipo descriptivas con distribución de frecuencias absolutas y relativas, así como porcentajes. Los indicadores empleados en el estudio serán descritos mediante estadígrafos de locación (media aritmética) para la edad y se aplicará la razón entre variables cualitativas dicotómicas. Se aplicará el Test de Chi Cuadrado de Pearson para estimar si existe significación estadística o no, admitiendo una confiabilidad del 95% y demostrando si existe relevancia en los resultados y que ésta a su vez no se comportan al azar para un nivel de significación ($p < 0.05$).

Los resultados obtenidos se presentarán en tablas y gráficos, en todos los casos la fuente de estos se corresponderá con la información obtenida a partir del instrumento aplicado.

Para la elaboración de este estudio se utilizará una computadora personal Pentium 4 con ambiente de Windows XP y el paquete computacional MS Word XP como procesador de texto. Las tablas y gráficos se realizarán en una hoja de cálculo de MS Excel, programa de aplicación MS Office XP y Windows XP profesional como sistema operativo. La base de datos y el procesamiento de la información se utilizará

el paquete de programas estadísticos SPSS (Statistic Package for Social Science, Chicago Illinois, Versión 22.0).

Aspectos éticos

Los estudios en humanos son un procedimiento habitual en medicina, por lo que los códigos médicos han considerado reglas y normas dirigidas a garantizar la regularidad de las investigaciones biomédicas y el respeto a la integridad del individuo. Con el desarrollo científico técnico actual la medicina ha incrementado su componente experimental y ha creado la necesidad, no solo de garantizar la seguridad del sujeto de la investigación, sino de precisar la tolerancia, riesgos a largo plazo, grado de eficiencia.

Respetando los principios éticos básicos:

- Respeto a las personas
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia
- Autonomía

El consentimiento informado es un proceder de obligado cumplimiento al trabajar con seres humanos y consiste en contar siempre con la aprobación del centro y personas que van a ser tomadas como miembro de una investigación, en este caso se solicitó por medio del consentimiento informado autorización a la Dirección del Área de salud (colocado en Anexos) y a las féminas que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación (Anexo 1)

RESULTADOS

La psicoprofilaxis es la herramienta fundamental en la atención integral y una de las acciones básicas del médico y la enfermera de la familia para lograr un trabajo de parto exitoso en condiciones fisiológicas que con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés. En el actual estudio se presentan los resultados de la totalidad de gestantes del consejo Popular La Juanita que fueron encuestadas durante el año 2021.

Tabla -1. Características sociodemográficas de las gestantes. Grupo Básico de Trabajo La Juanita. Área II. Cienfuegos, 2021.

Variables Sociodemográficas		Cantidad de gestantes	
		No.	%
Edad	De 12-19	3	8,8
	De 20-29	21	61,8
	De 30-39	10	29,4
	Más de 40	0	0,0
	<i>Media± DS (Limite min-máx.)</i>	27±3,51 (19-38)	
Escolaridad	Primaria	0	0,0
	Secundaria	0	0,0
	Técnico medio	18	52,9
	Pre universitario	5	14,7
	Universitaria	11	32,4
Estado Civil	Casada	18	52,9
	Unión Estable	15	44,1
	Soltera	1	3,0
Ocupación	Trabajadora	28	82,4
	Estudiante	5	14,7
	Desocupada	1	3,0

Fuente. Encuesta (N=34)

La **tabla 1** muestra las características sociodemográficas de las gestantes con seguimiento por el equipo de profesionales del Grupo Básico de Trabajo La Juanita del Área II en el municipio de Cienfuegos durante el año 2021.

En relación a la edad predominó el grupo que se corresponde con el óptimo fecundo, de 20 a 29 años (n=21-61,8%), seguido por las mayores de 30 años (n=10-29,4%) siendo la edad promedio de 27 años y registrándose mujeres embarazadas con

edades desde 19 a 38 años. Es oportuno aclarar que no se registraron adolescentes y mayores de 40 años en el período estudiado.

Entre las características sociales predominó la escolaridad técnico medio (n=18-52,9%), el estado civil casadas (n=18-52,9%) y entre la ocupación las trabajadoras (n=28-82,4%).

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes. Grupo Básico de Trabajo La Juanita. Área II. Cienfuegos, 2021.

Antecedentes obstétricos		Cantidad de gestantes	
		No.	%
Partos anteriores	1	4	11,8
	2	7	20,6
	3 y más	23	67,6
Tipo de parto anterior	Eutócico	30	88,2
	Instrumentado	4	11,8
	No procede	0	0,0

Fuente. Encuesta (N=34)

La **tabla 2** muestra los antecedentes obstétricos de las gestantes con seguimiento por el equipo de profesionales del Grupo Básico de Trabajo La Juanita del Área II en Cienfuegos durante el año 2021. En relación a la cantidad de partos anteriores predominó las que presentaron tres y más (n=23-67,6%), siendo las menos representadas las que tenían un parto anterior.

El parto eutócico (n=30-88,2%) fue lo que caracterizó la serie, así como el embarazo deseado (n=33-97,1%) y planificado (n=22-94,7%).

Tabla 3. Características obstétricas de las gestantes. Grupo Básico de Trabajo La Juanita. Área II. Cienfuegos, 2021.

Planificación familiar		Cantidad de gestantes	
		No.	%
Embarazo deseado	Si	33	97,1
	No	1	2,9
Embarazo planificado	Si	22	64,7
	No	12	35,3
Edad gestacional	<i>Media± DS (Limite min-máx.)</i>	9,67±1,215(8,4-11,6)	

Fuente. Encuesta (N=34)

La edad gestacional promedio de la serie fue de 9,67 registrándose gestantes desde las 8,4 semanas hasta las 11,6 semanas de gestación.

Las pacientes de este estudio están muy dispares en la paridad, sin embargo, se probó que las multíparas nunca habían obtenido información sobre el desarrollo del embarazo, solo tenían experiencias vividas en su anterior proceso, lo cual concuerda con muchos estudios recientemente realizados que plantean que la preparación psicofísica del embarazo es un programa poco popularizado a pesar de contar con medios de divulgación como la Federación de Mujeres Cubanas.

Dicha situación se debe tomar en cuenta para llevar la experiencia a todas las áreas de salud y lugares de maternidad de nuestra provincia. Además, se destaca la necesidad de tener en cuenta las experiencias vividas por las gestantes en los trabajos de partos anteriores, al tiempo que se les explique que no todos los embarazos son iguales y por tanto no demoran el mismo tiempo.

Tabla 4. Aspectos previos sobre psicoprofilaxis en las gestantes. Grupo Básico de Trabajo La Juanita. Área II. Cienfuegos, 2021.

Aspectos previos sobre psicoprofilaxis		Cantidad de gestantes	
		No.	%
Realización de ejercicios físicos sistemáticos	Si	9	26,5
	No	25	73,5
Información recibida sobre psicoprofilaxis	Si	19	55,9
	No	15	44,1
Vías de la información	Radio	3	8,8
	Televisión	6	17,6
	Obstetra del área	9	26,5
	Médico y/o enfermera del consultorio	10	29,4
	Otros	0	0,0

Fuente. Encuesta (N=34)

La **tabla 4** muestra las características sobre la realización de ejercicios físicos sistemáticos por las gestantes con seguimiento por el equipo de profesionales del

Grupo Básico de Trabajo La Juanita del Área II en Cienfuegos durante el año 2021 donde predominó las que no realizaban (n=25-73,5%) ejercicios físicos de manera sistemática, siendo las menos representadas las que tenían incorporado los ejercicios a su estilo de vida.

Se muestran el conocimiento previo sobre psicoprofilaxis de las gestantes con seguimiento por el equipo de profesionales del Grupo Básico de Trabajo La Juanita del Área II en Cienfuegos durante el año 2021, donde predominó la información recibida (n=19-55,9%) sobre el tema en la mayor representación de las encuestadas aunque el 44,1% refirió desconocer sobre el tema.

Atendiendo a las vías de información la mayor representación de ellas refirió obtener la información de los médicos y/o enfermera de la familia (n=10-29,4%) y del obstetra el 26,5%, siendo las menos representadas los medios de difusión como la televisión (n=6-17,6%) y la radio (n=3-8,8%).

Tabla 5. Distribución de las gestantes según el conocimiento previo de los beneficios de la psicoprofilaxis. Grupo Básico de Trabajo La Juanita. Área II. Cienfuegos, 2021.

Beneficios de la psicoprofilaxis	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Mejora mi desarrollo en las actividades domésticas	29	85,3
Impide que me canse rápidamente	25	73,5
Me ayudan desde el punto físico y psíquico	24	70,6
Utilizo menos energía para realizar mi trabajo	12	35,3
No siento mejoría con ellos	11	32,4
Me mantienen cansada el resto del día	10	29,4
Me levanto más temprano	2	5,9

Fuente. Encuesta (N=34)

La **tabla 5** muestra el conocimiento previo de los beneficios de la psicoprofilaxis por las gestantes con seguimiento por el equipo de profesionales del Grupo Básico de Trabajo La Juanita del Área II en Cienfuegos durante el año 2021. Entre los beneficios referidos predominó las que señalaron la mejora del desarrollo en sus actividades domésticas (n=29-85,3%), impide que me canse rápidamente (n=25-73,5%) y me ayudan desde el punto físico y psíquico (n=24-70,6%). En menos frecuencia identificaron: Utilizo menos energía para realizar mi trabajo, no siento

mejoría con ellos, me mantienen cansada el resto del día. Los demás elementos fueron señalados en menor representación.

Tabla 6. Distribución de las gestantes según el conocimiento previo sobre las actividades a realizar durante el embarazo. Grupo Básico de Trabajo La Juanita. Área II. Cienfuegos, 2021.

Actividades a realizar durante el embarazo	Cantidad de gestantes	
	No.	%
Realizar ejercicios respiratorios	31	91,2
Realizar ejercicios de flexibilidad	30	88,2
Realizar ejercicios de elasticidad	30	88,2
Dormir 8 horas diarias	30	88,2
Visitar al médico de forma frecuente	30	88,2
Realizar las labores de la casa	26	76,5
Ingerir alimentos hasta sentirme llena	15	44,1
Caminar	15	44,1
Pasar el día de reposo con los pies en alto	10	29,4
Cuciillas	3	8,8
Saltos en el lugar	3	8,8
Trotar	2	5,9
Correr	1	2,9
Nadar	1	2,9

Fuente. Encuesta (N=34)

La **tabla 6** muestra el conocimiento previo de las actividades a realizar durante el embarazo por las gestantes con seguimiento por el equipo de profesionales del Grupo Básico de Trabajo La Juanita del Área II en Cienfuegos durante el año 2021. Entre estas actividades identificaron: realizar ejercicios respiratorios (n=31-91,2%), con igual representación; realizar ejercicios de flexibilidad, ejercicios de elasticidad, dormir 8 horas diarias y visitar al médico de forma frecuente (n=30-88,2% para cada una). Menos representadas fueron: realizar las labores de la casa (76,5%), ingerir alimentos hasta sentirme llena, caminar, pasar el día de reposo con los pies en alto. Como puede observarse identifican algunas actividades que no deben realizarse (ingerir alimentos hasta sentirme llena y pasar el día de reposo con los pies en alto) y omiten otras básicas como, por ejemplo, caminar (15%).

DISCUSIÓN

El rango de edad que muchos autores recomiendan para la gestación por sus beneficios para el futuro bebé y para la gestante es de 20 a 35 años; pues las gestantes con edad mayor de 35 años tienen aumentado el riesgo de padecer una anomalía cromosómica en un 0.9% mientras en las mayores de 45 años el riesgo aumenta a un 8%. ^(31,32)

Noa Domínguez y cols., ⁽³³⁾ en su trabajo, Conocimiento de la gestante y su acompañante sobre atención prenatal, nutrición y lactancia materna; el grupo de edades predominante es el de 20 a 35 años con un 50%. Resultado similar a los actuales resultados.

En Perú Carhuapoma Hilario ⁽³⁴⁾ con su trabajo, Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Las principales características sociodemográficas de las participantes es la edad entre los 20 a 34 años y amas de casa.

Los resultados de Vidal Martí y cols., ⁽³⁵⁾ en su trabajo titulado; Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. Cienfuegos durante el año 2012, distan de los actuales resultados pues los investigadores detectan que el nivel de escolaridad de preuniversitario (47,8 %) caracteriza a su población de gestantes.

La atención prenatal es el pilar fundamental en un adecuado seguimiento de la gestante siendo la característica más identificada, la precocidad para realizar la captación del embarazo seguida por la periodicidad mensual de la consulta y por último el trabajo que debe realizarse en equipo tanto en las gestantes como en sus acompañantes.

Vidal Martí y cols., ⁽³⁵⁾ en su trabajo titulado; Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. Cienfuegos durante el año 2012, identifican predominio en 57 gestantes de multíparas (50,5 %) y la edad gestacional de 29-35 semanas (48,6 %) durante la preparación para el parto. Variable muy superior a la

del presente estudio lo que guarda relación con las características de la población de estudio definida para la investigación.

En Perú Carhuapoma Hilario ⁽³⁴⁾ con su trabajo su trabajo previamente citado señala entre las características obstétricas, la mayoría de las gestantes encuestadas tienen < 37 semanas de gestación, tener de 3 a más hijos y entre 1 a 3 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

La atención prenatal es un conjunto de acciones de salud, consultas a gestantes y cuidados previos al parto que tienen como objetivo final la ocurrencia de un parto seguro para la mujer y con un recién nacido vivo, sano y de buen peso. La doctora Santiesteban plantea que en Cuba la captación es casi siempre precoz, casi siempre continua y con una periodicidad adecuada, lo que demuestra el conocimiento de la población sobre dichos temas. ⁽³⁶⁾ Sus resultados coinciden con los actuales resultados y se refleja como la presencia de gestantes de 8,4 semanas de gestación se corresponde con una captación temprana.

A nivel mundial la mayoría de las complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto y que causan la muerte materna o fetal son generalmente embarazadas que no recibieron educación y preparación previa al parto tales como: ideas erróneas y preconcebidas acerca del parto en relación al dolor extremo en ese momento, identificación tardía de signos de alarma sumado a que la mujer en estado de gravidez es atendida con mayor cuidado que las demás. ⁽³⁷⁾

En Cuba a criterio de diferentes autores ⁽³⁸⁻⁴⁰⁾ a pesar del buen desarrollo del programa materno infantil que concibe la preparación psicofísica de la embarazada, muchos especialistas las limitan al reposo. En los últimos años gracias a diferentes investigaciones este modelo está progresando, rompiéndose la inactividad durante este periodo pero aún existen especialistas que temen que a la gestante se le presente alguna complicación durante la actividad física en la psicoprofilaxis obstétrica y debido al desconocimiento del tema no le dan el valor a los beneficios que reporta como herramienta para la disminución de la mortalidad materna perinatal, riesgos de cesáreas innecesarias, que ocasionan una falta o inadecuada

preparación durante la etapa del embarazo lo cual provoca que la mayoría de las mujeres que se enfrentan al parto lleguen sin un entrenamiento previo.

En Perú Carhuapoma Hilario ⁽³⁴⁾ con su trabajo previamente citado apunta que las gestantes registran un nivel de conocimiento malo sobre la práctica de ejercicios físico sistemáticos y práctica nula al respecto.

Vidal Martí y cols., ⁽³⁵⁾ en su trabajo previamente citado identifican la dificultad en el conocimiento (68,5 %) sobre psicoprofilaxis relacionado con la actividad y la capacitación sobre los ejercicios físicos que refieren la población de estudio.

La mujer gestante no debe ser tratada como una enferma, sino como una persona sana que pasa por un periodo fisiológico que puede tener ciertos factores de riesgos que se deben identificar y no debe prohibírsele la participación en el trabajo físico o ejercicio vigoroso. Sin embargo, desde principios del presente siglo, los especialistas en obstetricia comprobaron la observación hecha por Aristóteles respecto a que las mujeres trabajadoras tenían partos más fáciles, lo cual se determinó que era debido a su mayor actividad física. Desde entonces es recomendable que la mujer gestante realice cierta actividad física regular y moderada. ^(41,42)

Es primordial para desarrollar la psicoprofilaxis que funcione un equipo multidisciplinario: médicos y enfermeras de la familia, gineco-obstetras, fisiatras, fisioterapeutas y psicólogos. El primer paso para que la embarazada llegue a la consulta de psicoprofilaxis es que cada profesional de este equipo conozca su función y la importancia de la misma durante la consulta de las embarazadas.

La figura del médico y la enfermera de la familia son claves para obtener mejores resultados en la salud perinatal ya que son llamados a realizar actividades de prevención y promoción en el área de salud. Si desde la primera consulta el médico no informa de los beneficios de la psicoprofilaxis durante el embarazo se perderán las ventajas que ofrece la misma. ^(40,41)

En un mundo globalizado, es necesario y conveniente uniformizar criterios, con la finalidad que el personal que integra el programa, pueda trabajar mejor, bajo los mismos conceptos, comprendiendo el mismo significado y objetivo de la

psicoprofilaxis para lograr un trabajo en equipo, con calidad y de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno.

En Perú Carhuapoma Hilario ⁽³⁴⁾ con su trabajo previamente citado registra que las gestantes poseen conocimiento malo sobre Psicoprofilaxis, obteniendo al menos tres encuentros en todo el embarazo sobre capacitación sobre el tema.

La mujer durante los meses de gestación sufre una serie de cambios anatómicos y fisiológicos naturales que no podemos evitar, pero si se logra un buen entrenamiento psicofísico en el transcurso del embarazo, cooperará mejor con las indicaciones de los especialistas en ese momento, sabrá distribuir sus fuerzas durante todo el proceso, se recuperará mejor del mismo, lo que será muy positivo para poder dar una mayor atención al bebé, principalmente en la recuperación para esa primera lactancia materna que es tan importante. ^(14, 43)

En relación con este aspecto se plantea que es importante que toda mujer embarazada se inscriba en el curso de preparación para el parto, por las ventajas que representa, pues le ofrece a la futura madre una amplia información sobre el desarrollo del niño en el vientre materno, los cambios que experimentan en su cuerpo, el mecanismo de expulsión y los ejercicios de respiración que faciliten la labor de parto. La participación del esposo o compañero en este evento es muy importante para que él, conjuntamente con ella, inicie acciones a la futura madre que finalicen con el nacimiento del bebé. ⁽¹²⁾

En Pinar del Río, Cuba Machado Díaz y cols., ⁽³⁰⁾ con su trabajo, Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19, el programa evidencia la importancia que los ejercicios de psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios que tienen sobre el proceso gestacional, el parto y el puerperio. De ahí la necesidad de mantener la continuidad de estos programas durante el confinamiento.

En Perú Carhuapoma Hilario ⁽³⁴⁾ con su trabajo previamente citado registra que las gestantes poseen conocimiento malo sobre Psicoprofilaxis, obteniendo respuestas incorrectas en las ventajas y los beneficios tanto de la madre como del bebé.

En Ecuador Guambuguete ⁽¹⁴⁾ con su trabajo, Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural se identifica que más del 80,0% que recibieron el programa presentaron beneficios en el parto como el no uso de medicamentos, tiempo expulsivo menores a 25', parto eutócico, líquido amniótico claro y parto natural. De igual forma, se obtuvieron beneficios en los recién nacidos con más de un 85,0% de casos con APGAR al minuto y a los 5' mayor a 8.

El papel del fisioterapeuta es fundamental ya que es quien define los diferentes métodos de ejercicio, para lo cual es vital tener un análisis completo de la cinemática del embarazo en cada mujer. Es necesario hacer una evaluación exhaustiva en cada gestante para decidir el método más conveniente y adecuado para cada una de ellas para que los ejercicios permitan una preparación muscular fisiológica que ayuden a la realización correcta del parto y que el mismo transcurra rápido y sin complicaciones, sobre todo cuando la embarazada realiza un programa de ejercicios sistemáticos. ⁽⁴⁴⁾

Entre los beneficios que describe en su artículo Martínez Jiménez, Rebeyrol, Aguirre ⁽⁴⁵⁻⁴⁸⁾ en la etapa prenatal se describen el mantener activa a la gestante durante esta etapa, crea hábitos posturales correctos, fortalecer la musculatura y articulaciones comprendidas durante esta etapa y en el puerperio (abdominal, espalda baja y del suelo pélvico), diestra la respiración necesaria a poner en práctica durante el trabajo de parto y el parto en sí y dar mayor flexibilidad a los tejidos y articulaciones involucrados en el trabajo de parto.

En un estudio observacional realizado por Brito Campoverde ⁽⁴⁸⁾ en Quito, Ecuador, se revisaron 324 historias clínicas y se pudo observar como la psicoprofilaxis ayudó a la disminución del tiempo de labor de parto además de disminuir la tasa de otros tipos de complicaciones.

De igual forma Brito Campoverde ⁽⁴⁸⁾ y Sánchez Rocamora ⁽⁴⁹⁾ plantean que se brinda una preparación en ejercicios prácticos para el momento del parto sobre respiración, relajación y pujos, así como, preparación psicológica a través de técnicas de relajación, autocontrol emocional, reducción de la ansiedad, del miedo,

de las actitudes con respecto al embarazo y habilidades para enfrentar situaciones de estrés en la sala de parto para de esta manera disminuir el estrés y/o el pavor que algunas mujeres sienten ante el parto siempre con el principio de que se deben realizar ejercicios moderados, evitando siempre los de gran impacto o competitivos ya que pueden perjudicar el avance normal del embarazo.

En la práctica de la gimnasia de la psicoprofilaxis según Carvajal Rojas, ⁽⁵⁰⁾ no se deben realizar ejercicios de gran intensidad, ni saltos, ni trotes o carreras ni ejercicios con cambios bruscos que puedan que puedan provocar caídas. El objetivo es que la embarazada se mantenga activa, que pueda realizar las actividades de la vida diaria, que mejore su salud física y mental.

En total acuerdo con García Bellocq y cols., ⁽³⁸⁾ en Matanzas, Cuba, una gestante preparada es una gestante colaboradora. Por tanto, el entrenamiento junto a hábitos sanos de vida conllevara a que la embarazada tenga un parto en las mejores condiciones físicas y psíquicas, para de esta forma lograr un hijo sano, fuerte y una gran gratificación para toda la familia. La participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar.

Durante el primer trimestre las gestantes pueden experimentar sentimientos ambivalentes, cambios en sus expectativas personales, en su conformación corporal y en su relación con el entorno, además de las preocupaciones por malformaciones congénitas que pudiera tener su hijo; en el tercer trimestre predomina la ansiedad y el temor aumentado al pensar en los dolores del parto o la posibilidad de morir durante él, motivos por los cuales es necesario que el equipo básico de salud brinde orientación y apoyo psicológico a la embarazada, al tiempo que promueva la integración de esta con su pareja y familia como sistema de apoyo. Estas ideas demuestran la necesidad de que la preparación psicofísica para el parto se realice desde la captación del embarazo.

En este sentido se señala lo imperioso de brindarle información a la gestante y a la familia acerca de cómo va a ser el embarazo en sus diferentes etapas, enseñarles cuál debe ser su comportamiento y la forma de caminar y respirar, así como los

ejercicios que se le deben comenzar a realizar, los cuales ellas interiorizan en el último trimestre. Con esta concepción se logra desarrollar una maternidad y paternidad responsable, la cual resulta muy beneficioso, tal y como se plantea en otras investigaciones en que se ha comprobado que el programa “Maternidad y Paternidad Consciente” ha tenido valiosos resultados.

Artola Duarte ⁽⁵¹⁾ plantea, en su investigación, que gran número de embarazadas ha recibido abundante información sobre las diferentes temáticas que incluye el programa, así como varias parejas fueron preparadas y los resultados obtenidos son realmente muy favorables.

Por todo lo antes expuesto y en total acuerdo con García Bellocq y cols., ^(38, 52, 53) se afirma que la psicoprofilaxis presenta múltiples beneficios para la madre y el bebé: ofrece muchas ventajas desde el punto físico: una mejoría en la postura y apariencia, alivio del dolor de espalda, músculos más fortalecidos para preparación para el trabajo de parto y soporte para las articulaciones flácidas, mejoría en la circulación, aumento en la flexibilidad, aumento / mantenimiento de la condición aeróbica, aumento en el nivel de energía: combate la fatiga, promoción de los sentimientos de bienestar y de una imagen positiva, menor duración del trabajo de parto y menor sensación dolorosa durante el mismo.

El médico de la familia debe prescribir la utilización del ejercicio físico en el curso normal de la gravidez, este puede recomendarse a todas las gestantes sanas a partir de su primera visita al consultorio médico. Para eso se tendrá en cuenta las particularidades del organismo femenino y de los procesos que transcurren en cada una de las gestantes durante este período gestación. El licenciado en cultura física o el fisioterapeuta conjuntamente con la enfermera debe organizar el programa de ejercicios físicos, con el objetivo de fortalecer al organismo en general de las mujeres y propiciar la profilaxis de la debilidad del parto. Lo que le hace bien a la mujer embarazada le hace bien al bebé.

Una gestante preparada es una gestante colaboradora. La unificación de criterios de los especialistas permitirá junto al entrenamiento y los hábitos sanos de vida que la

gestante tenga un parto en las mejores condiciones físicas y psíquicas, logrando así un hijo sano, fuerte y la felicidad más grande de su vida. La participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar.

PRINCIPALES RESULTADOS

- ⌘ Las gestantes con seguimiento por el equipo de profesionales del Grupo Básico de Trabajo La Juanita del Área II en Cienfuegos se caracterizan por tener las siguientes características sociodemográficas: predominar con edades de 20 a 29 años (n=21-61,8%), tener una escolaridad de técnico medio (n=18-52,9%), estado civil casadas (n=18-52,9%) y ser trabajadoras (n=28-82,4%).
- ⌘ Los antecedentes obstétricos fueron: predominio de tres y más partos anteriores (n=23-67,6%), antecedentes de parto eutócico (n=30-88,2%).
- ⌘ Los embarazos deseados y planificados predominaron (n=33-97,1%) y (n=22-94,7%), respectivamente.
- ⌘ Predominaron las que no realizaban ejercicio físico sistemático (n=25-73,5%), las que tenían información recibida (n=19-55,9%) sobre la psicoprofilaxis y obtenían la información de los médicos y/o enfermera de la familia (n=10-29,4%) y del obstetra el (n=9-26,5%).
- ⌘ Los beneficios de la psicoprofilaxis se relacionaron con: la mejora del desarrollo en sus actividades domésticas (n=29-85,3%), impide que me canse rápidamente, y me ayudan desde el punto físico y psíquico (n=24-70,6%).
- ⌘ Las actividades a realizar durante el embarazo identificaron: realizar ejercicios respiratorios (n=31-91,2%), con igual representación; realizar ejercicios de flexibilidad, ejercicios de elasticidad, dormir 8 horas diarias y visitar al médico de forma frecuente (n=30-88,2% para cada una).

CONCLUSION

- ⌘ Se evidenció que las gestantes tienen insuficientes conocimientos sobre aspectos relacionados con la psicoprofilaxis del embarazo y sus beneficios, así como sobre la importancia de realizar esta preparación. Es por ello, que resulta importante preparar adecuadamente a las gestantes para un parto en condiciones óptimas y sin dolor.

RECOMENDACIONES

- ⌘ Incorporar en las asambleas de rendición de cuenta del Consejo Popular La Juanita intervenciones educativas humorística sobre Psicoprofilaxis (sketch) organizada por el médico de familia de los consultorios implicados y dirigido a las nuevas generaciones de adolescentes y sus familias sobre la importancia y el beneficio de la Psicoprofilaxis, en aras de educar y promover conductas responsables y estilos de vida saludables.
- ⌘ Preparar promotores de salud en apoyo a la labor del médico familiar sobre temas de Psicoprofilaxis para implementar acciones comunitarias en mujeres que conformen la población de 20 a 29 años de los consultorios 21 al 33.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges-Damas L. Psicoprofilaxis obstétrica desde la perspectiva del parto humanizado. Editorial Ciencias Médicas. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2020/09/23/psicoprofilaxis-obstetrica-desde-la-perspectiva-del-parto-humanizado>
2. Cabrera-Macías Y, López-González E, Ramos-Rangel Y, González-Brito M, Valladares-González A, López-Angulo L. La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. Medisur [Internet]. 2013 [citado 2022 Jul 25];11(5):534-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000500008
3. Beata-Bąk A, Małgorzata-Mastalerz M. Effectiveness of childbirth classes in reducing anxiety before birth depending on age and education. Medical Studies Studia Medyczne. [Internet] 2017 [citado 2022 Jul 25];32(1):10-17. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1778/2728a38cb6fdf7353589801bd542d4a24d4e.pdf>
4. Regalado J. La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido en tres centros de salud de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas durante el periodo 2015. [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
5. Arranz A, Montenegro G, García M, Roldán A, Camacho A, García M, et al. Evaluación de una intervención mediante sofrología para disminuir la ansiedad en las gestantes con un feto con retraso de crecimiento. Musas Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad [Internet]. 2017 [citado 2022 Jul 25];2(1):21-41. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.2>
6. Magnani L. Comunicación prenatal y perinatal: un llamado urgente a la acción. Revista de Psicología y Salud Prenatal y Perinatal [Internet]. 2017 [citado 2022 Jul 25];31(4): 300-304. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-356.pdf>

7. Morales-Alvarado S, Guibovich-Mesinas A, Yábar-Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med [Internet]. 2014 [citado 2022 Jul 25];14(4):53-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
8. Garcia V. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones materna y neonatales de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto de enero a diciembre del 2016. [Tesis] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
9. Rosales C Y. Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo. [Tesis] Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2017
10. Ortega-Blanco M, Castro-Espín M, Beretervide-Dopico S, Oliva-Rodríguez J, Rodríguez-Lara MI, Sosa-Marín M, et al. Preparación psicofísica para el parto. La Habana: MINSAP; 2003.
11. La medicina en el antiguo Egipto. En: Pérez Pérez OF. De los albores a los albores: un recorrido por la historia de la medicina. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.p.24-34.
12. Hidalgo Rodríguez N. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
13. Sapién López JS, Córdoba Basalto DI. Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. Psicología y Salud. 2007;17(2):219-28.
14. Guambuquete-Arguello JC. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural. [Tesis]. Universidad de Guayaquil; Facultad de Ciencias Médicas. 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45719/1/CD%20643-%20GUAMBUGUETE%20ARGUELLO%20JUAN%20CARLOS.pdf>
15. Fernández Nieves Y. Preparación psicofísica de la embarazada como prevención de los trastornos del neurodesarrollo y las necesidades educativas especiales: una

urgencia del siglo XXI. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. 2006;7(2):75-90.

16. Jiménez Miranda G, Ávalos Escalona F, Sánchez Batista R. Aplicación del programa nacional de maternidad y paternidad responsables. Evaluación y control de sus acciones integrales. MEDISAN [revista en Internet]. 2005 [citado 2022 Jul 25];9(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san03205.htm

17. Vidal-Martí A, Reyes-López MM, Fernández-Rabaza Y, González-Cuesta G, Acosta-Garrido T, Yero-Arniella LA. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y satisfacción a las gestantes. Medisur [Internet]. 2012 [citado 2022 Jul 25];10(1):17-21. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n1/ms03110.pdf>

18. Gonzales E. Técnicas de relajación: aplicación a lo largo de la educación maternal en mujeres embarazadas y sus beneficios durante el trabajo de parto. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: https://kipdf.com/tecnicas-de-relajacion-aplicacion-a-lo-largo-de-la-educacion-maternal-en-mujeres_5ac9aea21723dd5c04ccade2.html

19. García-Arregui A. Psicoprofilaxis y Educación Maternal. Historia de la preparación al parto en España. [Tesis] Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Meditación y Psicología. Técnica de relajación progresiva de Jacobson. [Internet]. 2017 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <https://meditacionypsicologia.com/relajacion/tecnica-relajacion-progresiva-jacobson/>

21. Peña S. Propuesta de plan de implementación del programa de psicoprofilaxis-servicio de obstetricia. Chiclayo: Universidad César Vallejo. [Tesis] Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/>

22. Negrín A. La Educación Maternal en mujeres primíparas y su afrontamiento al parto. [Tesis] Universidad autónoma: España, 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15139/La%20Educacion%20Maternal%20en%20mujeres%20primiparas%20y%20su%20afrontamiento%20al%20parto%20.pdf?sequence=1>

23. Camacho A, Cognifit. ¿Cómo relajarme cuando tengo ansiedad? ¡Prueba esta técnica que funciona!. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en:

<https://blog.cognifit.com/es/como-relajarme-cuando-tengo-ansiedad-relajacion-progresiva-jacobson/>

24. Soldano M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia De Huancavelica, 2016. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en:

<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1794>

25. Change Pain. Conocimiento. ¿Cómo se define el dolor crónico?. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en:

https://www.grunenthal.org/grt-change-painportal/change_pain_home/chronic_pain/insight/definition/es_ES/324800317.jsp

26. Medina-Arias O, Figueredo J. Psicoprofilaxis para embarazadas. Una propuesta de adecuación al programa. OLIMPIA. Revista de la Facultad de Cultura Física de Granma. 2017;7(24), 47-54.

27. Ochoa Ramos, L. (2019). Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho de marzo a mayo del 2018. Universidad nacional de huancavelica. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 25].

Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2358/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-OCHOA%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Oyuela-García J, Hernández-Herrera RJ. Psicoprofilaxis e índice de cesáreas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 25];48(4):439-442. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im104o.pdf>

29. Pérez-Gaspar M. Instituto de Psiquiatría. Relajación Progresiva de Jacobson. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: http://malagapsiquiatria.com/pdfs/relajacion_jacobson.pdf
30. Machado Díaz M, Gómez Fonseca I, Ramírez Puig NM, López Pérez N. Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 25]; 24(6): e4584 Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n6/1561-3194-rpr-24-06-e4584.pdf>.
31. Rubio S, Karen Giovanna A. Edad materna extrema como factor de riesgo asociado a malformaciones congénitas. [Trujillo – Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9038/1/REP_KAREN.RUBIO_EDAD.MATERNA.EXTREMA.pdf
32. Bonfond O, Stéphanie J. ¿Es posible otro mundo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio?—CADTM. [Internet]. 2022 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <https://www.cadtm.org/Es-posible-otro-mundo-con-los>
33. Noa Domínguez ER, Pérez Hoyos R, Torres Hernández R, Herrera Blen JA. Conocimiento de la gestante y su acompañante sobre atención prenatal, nutrición y lactancia materna. Parte I. Medimay [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 25];14(3):83-91. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?q=CONOCIMIENTO+DE+LA+GESTANTE+Y+SU+ACOMPA%C3%91ANTE+SOBRE+ATENCI%C3%93N+PRENATAL,+NUTRICI%C3%93N+Y+LACTANCIA+MATERNA.&hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0,5
34. Carhuapoma Hilario A. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica-2016. [Huancavelica – Perú]: Universidad Nacional De Huancavelica; 2020 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1844>
35. Vidal Martí A, Reyes López M, Fernández Rabasa Y, González Cuesta G, Acosta Garrido T, Yero Arniella L. Preparación psicofísica para el parto: seguridad y

satisfacción a las gestantes. Medisur [Internet]. 2012 Feb [citado 2022 Jul 25];10(1):17-21. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000100003&lng=es.

36. Santiesteban Alba S. Atención prenatal. En: Maestría atención integral a la mujer (monografía en CRROOM). Ciudad de La Habana: ECIMED; 2005.

37. Ruiz Alonso HC, Verdaguer Morales I, Ruiz Hernández M. Volante Informativo. Beneficios para la psicoprofilaxis en la mujer embarazada. III Congreso de Medicina Familiar. Salud pública y Atención Primaria de Salud [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 25]; 1 –12. Disponible en:

<http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/viewPaper/436>

38. García Bellocq M, Peñate Brito Y, Estrada García A, Rodríguez Curbelo M, Sánchez García AS. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Jul 25]; 42(6): 2659-2673. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602659&lng=es.

39. González Narváez JA. Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en el hospital Alberto Correa Cornejo Yaruqui, 2019. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería [Internet]. 2019. [citado 2022 Jul 25]. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9844>

40. Manzano Soler I. Programa de entrenamiento personal para mujeres con normopeso durante el 2º trimestre de embarazo. Propuesta de evaluación y monitorización del entrenamiento. Granada: Universidad de Granada, Facultad de Ciencias del deporte [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en:

<https://digibug.ugr.es/handle/10481/57549>

41. Coaquira Huanca C. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con los resultados obstétricos, neonatales y en la salud mental perinatal de primigestas en Hospitales de la Ciudad del Cusco, 2020 [Internet]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio

Abad del Cusco; [citado 2022 Jul 25] 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5376>

42. de Juan Valenciano A. Ejercicio físico durante el embarazo [Internet]. España: Universidad de Valladolid [citado 2022 Jul 25]; 2019. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36857/TFG-H1610.pdf?sequence=1>

43. Linares Rodríguez FA. Entorno socio familiar y el soporte emocional en gestantes y las madres lactantes del programa de psicoprofilaxis. Hospital Almazor. Aguinaga, Chiclayo 2018[Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13928>

44. Cañamero de León S, Da Cuña Carrera I, De la Hoz González CA, et al. Comparación de los efectos de un programa de ejercicio sobre diastasis de rectos según el periodo postparto. Medicina naturista [Internet]. 2020 [citado 2022 Jul 25];14(1):53–58. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339254415_COMPARACION_DE_LOS_EFECTOS_DE_UN_PROGRAMA_DE_EJERCICIO_SOBREDIASTASIS_DE_RECTOS_SEGUN_EL_PERIODO_POSTPART

45. Martínez Jiménez EM, Díaz Velázquez JI, Sánchez Gómez R, et al. Estudios experimentales de la biomecánica de la marcha durante el embarazo: Revisión sistemática de ensayos clínicos (2000-2018). Rev Int Cienc Podol [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 25];13(2): 77-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/ricp.64723>

46. Rebeyrol ML. Impacto del método Bernadette de Gasquet sobre la lumbalgia, la incontinencia y la calidad de vida de las mujeres primíparas durante el pre y postparto [Internet]. España: Universidad Central de Catalunya, 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <http://dspace.uvic.cat/xmlui/handle/10854/6006>

47. Aguirre AM, Angulo Enríquez G, Sepúlveda PA. Efectos del ejercicio físico relacionados con la sintomatología lumbar en las mujeres gestantes en segundo trimestre de gestación, una revisión de la literatura durante el periodo 2007-2019[Internet]. Colombia: Universidad Santiago de Cali, Facultad de Ciencias de la

Salud, Programa de fisioterapia sede principal, 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/2845/1/EFFECTOS%20DEL%20EJERCICIO.pdf>

48. Brito Campoverde ES. Estudio sobre la aplicación de la psicoprofilaxis para disminuir el tiempo de la labor del parto en las gestantes que acuden al centro de salud tipo c de Tabacundo durante el año 2018[Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17083>

49. Sánchez Rocamora E. Intervención de la fisioterapia durante la gestación y el periodo previo al parto en la mujer. [Internet]. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Fisioterapia de Soria, 2019 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/38653>

50. Carvajal Rojas M, Chávez González O, Rodríguez Mendoza O. Preparación a través de ejercicios en la gimnasia a embarazadas del programa educa a tu hijo. Olimpia [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 25];16(55):88.Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/826>

51. Rodríguez Leiva J, Izquierdo Machín E. Sustento Teórico para desarrollar una Maternidad y Paternidad Responsable en tiempos de pandemia COVID – 19. Actividad Científica Virtual. Capítulo La Habana de la Sociedad Cubana de enfermería [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 25]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/06/Joel-Leiva.pdf>

52. Carvajal Cabrera JA, Barriga Cosmelli MI. Manual de obstetricia. Cambios fisiológicos del embarazo y placentación [Internet]. Cap xx. Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica [citado 2022 Jul 25]; 2020.p.24-31. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>

53. Abril Mera TM, Lucas Salcedo ED, Chaw Coello H M. Reeducción Postural Global en Gestantes con trastornos biomecánicos de la columna vertebral [Internet].

Ecuador: Colloquium Editorial Centro de Formación [citado 2022 Jul 25]; 2019.
Disponible en: <http://colloquiumbiblioteca>.

ANEXOS

ANEXO 1. Modelo de consentimiento informado

Yo: _____ estoy de acuerdo en participar de la investigación sobre psicoprofilaxis del parto que se realizará en el Grupo Básico de Trabajo de La Juanita al cual pertenezco, luego de haberme sido explicado por la autora de esta investigación la importancia de la misma, sus beneficios para el momento del parto tanto para mi hijo como para mi persona. Además, se me comunicó que todos los datos que aporte serán utilizados sólo con fines científicos y de forma anónima y que puedo abandonar la misma cuando lo considere oportuno.

Para que así conste firmo la presente el día _____ del mes _____ del 2021

FIRMA: _____

Testigo: _____

Investigador: _____

ANEXO 2. Encuesta

1. **Edad (años cumplidos):** ____
2. **Nivel de escolaridad terminado:** Primaria____; Secundaria____; Pre Universitario____; Técnico Medio____; Universitario____.
3. **Estado civil:** Soltera____; Casada____; Unión Estable ____.
4. **Ocupación:** Trabajadora ____; Desocupada____; Estudiante____
5. **Partos anteriores:** 1____; 2____; 3 o más ____
6. **Tipo de parto anterior:** Normal____; Cesárea____; Instrumentado____; No he parido nunca____
7. **Edad Gestacional** (en semanas) ____.
8. **El embarazo es deseado** a. Si ____ b. No ____
9. **El embarazo es planificado** a. Si ____ b. No ____
10. **¿Has realizado ejercicios físicos sistemáticamente antes del embarazo?**
Sí____ No____
11. **¿Ha recibido información sobre psicoprofilaxis del parto?** Sí____ No____
12. **¿Por qué vías?**
a. radio ____ b. Televisión ____ c. Médico y/o enfermera del consultorio ____
d. Obstetra del área ____ e. Otras (Especificar) ____
13. **¿Conoce usted cuáles son los beneficios que aporta la realización de la psicoprofilaxis en la gestación? Señale las que considere oportunas.**
a. Mejora mi desarrollo en las actividades domésticas ____
b. Impide que me canse rápidamente ____
c. Utilizo menos energía para realizar mi trabajo____
d. No siento mejoría con ellos ____
e. Me mantienen cansada el resto del día ____
f. Me levanto más temprano____
g. Me ayudan desde el punto físico y psíquico ____
14. **De las siguientes actividades ¿cuáles consideras importantes realizar en el transcurso del embarazo?**
a. Caminar____
b. Trotar____

- c.** Correr____
- d.** Realizar ejercicios de flexibilidad____
- e.** Realizar ejercicios de elasticidad ____
- f.** Realizar ejercicios respiratorios_____
- g.** Cucullas_____
- h.** Saltos en el lugar_____
- i.** Ingerir alimentos hasta sentirme llena_____
- j.** Nadar____
- k.** Dormir 8 horas diarias_____
- l.** Realizar las labores de la casa_____
- m.** Visitar al médico de forma frecuente_____
- n.** Pasar el día de reposo con los pies en alto_____