



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”**



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería
Obstétrica y Perinatal.

TEMA

Intervención educativa sobre Psicoprofilaxis obstétrica a embarazadas del
Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica
Verde, Departamento de Boaco, II semestre 2019.

AUTORES

Bra. Claudia Lucia Obando Espinoza

Br. Kevin Eliseo Oporta Romero

Br. Francisco José Mendoza Mejía

CARRERA

Enfermería En Obstétrica Y Perinatal

TUTOR

Msc. Ivette Pérez Guerrero

Título

Intervención educativa sobre Psicoprofilaxis obstétrica a embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II semestre 2019.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por darnos la vida, sabiduría, fortaleza y perseverancia para vencer los obstáculos, y la oportunidad de nuestra formación profesional, y la realización de este trabajo de seminario de graduación.

Nuestro especial agradecimiento a:

A nuestros padres por su apoyo constante e incondicional.

Al personal encargado de la clínica y a las embarazadas por su colaboración y por permitir que implementáramos nuestros conocimientos en la realización de nuestra investigación, de no ser así este trabajo investigativo no hubiese sido posible.

A nuestra tutora Msc. Ivette Pérez Guerrero por su apoyo incondicional durante el transcurso de nuestra investigación.

Claudia Lucia Obando Espinoza

Kevin Eliseo Oporta Romero

Francisco José Mendoza Mejía

Dedicatoria

Dedicamos el presente seminario de graduación con mucho amor a Dios nuestro padre celestial, por darnos mucha fortaleza y sabiduría al transcurso de nuestra investigación.

A nuestros padres por estar siempre presente en los momentos más importantes de nuestras vidas, por brindarnos consejos y guiarnos por el camino del bien, por ser nuestra motivación para cumplir con las metas que nos hemos propuesto, porque gracia a su esfuerzo y sacrificio hemos podido salir adelante.

A la docente Msc. Ivette Pérez Guerrero por guiarnos a lo largo de este trabajo de investigación que sin su aporte no hubiéramos culminado con éxito nuestro seminario.

Claudia Lucia Obando Espinoza

Kevin Eliseo Oporta Romero

Francisco José Mendoza Mejía



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN OBSTETRÍCIA Y PERINATOLOGÍA

TEMA:

Estrategias para reducción de morbilidad y mortalidad obstétrica

SUBTEMA:

Intervención educativa sobre Psicoprofilaxis obstétrica a embarazadas del Programa "Transformando la salud de las embarazadas rurales" en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II semestre 2019.

AUTORES:

- Bra. Claudia Lucia Obando Espinoza
- Br. Kevin Eliseo Oporta Romero
- Br. Francisco José Mendoza Mejía

TUTORA: MsC. Ivette Pérez Guerrero

Dado en la Ciudad de Managua, a los 24 días del mes de Febrero del 2020.

Msc. Ivette Pérez Guerrero
Tutora de Seminario de Graduación

ÍNDICE

I. Introducción	1
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Planteamiento del problema	4
1. Caracterización del problema	4
2. Delimitación del problema	4
II. Justificación	5
III. Hipótesis de investigación	6
VI. Objetivos	7
V. Desarrollo del subtema	8
5.1 Diseño metodológico	8
1. Tipo de estudio	8
1.1 Según su enfoque.....	8
1.2 Según el análisis y el alcance de los resultados	8
1.3 Según el período y secuencia del estudio	9
2. Área de estudio	9
3. Población.....	9
4. Criterios.....	10
5. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	10
6. Recolección de la información	12
7. Plan de Tabulación / Análisis	13
8. Validación de instrumentos	13
9. Parte ética (consentimiento informado)	13
11. Presentación de la información.....	14
12. Variables en estudio.....	14
Operacionalización De Variables	15

5.2 Marco Teórico	22
1 Características socio demográficas de las gestantes	22
2 Psicoprofilaxis Obstétrica	24
2.1.1 Definición.....	24
2.1.2 Beneficios.....	24
2.1.3 Fisiología del dolor	27
2.1.4 Preparación para el parto.....	28
2.1.5.1 Técnicas de respiración controlada	29
2.1.5.2 Técnicas de relajación	32
2.1.5.3 Gimnasia obstétrica	33
2.1.6 Información que favorece el binomio Madre- Hijo	37
2.1.6.2 Estimulación temprana	39
2.1.6.3 Asistencia a las consultas prenatales	42
2.1.6.4 Aseo Personal	42
2.1.6.5 Desarrollo del Embarazo	43
5.3 Análisis y discusión de los resultados	46
Prueba de hipótesis estadística	73
VI. Conclusiones.....	74
VII. Recomendaciones	75
VIII. Referencias Bibliográficas	76
IX. Anexos	76

Resumen

El presente estudio lleva por nombre Intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II semestre 2019. La Psicoprofilaxis obstétrica es la preparación integral que se brinda durante la gestación, parto y postparto a través de la cual podemos obtener resultados favorables y positivos, mediante una adecuada respiración controlada, relajación y una buena gimnasia obstétrica, dirigidos a mejorar el estado corporal y mental, disminuyendo de esta manera las emociones negativas. El presente trabajo tiene como finalidad reducir posibles dificultades o complicaciones como: el temor, miedo, ansiedad, que se pueden presentar a lo largo del trabajo de parto en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde Departamento de Boaco, II semestre del 2019, en donde los informantes claves son las pacientes.

El enfoque investigativo es cuantitativo, Pre experimental de pre prueba / post prueba, prospectivo y de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron: la encuesta; se elaboró un plan de intervenciones el cual se ejecutó, para describir si hubo o no cambios de las embarazadas al recibir intervenciones educativas de la Psicoprofilaxis obstétrica, seguidamente se discutieron y valoraron los posibles resultados respecto a la investigación, obteniendo los siguientes datos: respecto al conocimiento pre intervenciones el 100% de las gestantes poseían un conocimiento deficiente, los resultados post intervenciones variaron y se obtuvo que un 47% de las madres tienen un conocimiento satisfactorio, un 40% conocimiento elemental y tan solo un 13% siguen teniendo un conocimiento deficiente, lo cual se cataloga como positiva las intervenciones educativas ejecutadas ; por último, en relación a la percepción un 60% poseían una percepción Baja en la pre intervención y tan solo un 40% tenía una Buena percepción, en cambio en los resultados post intervención se obtuvo que el 100% de las madres mejoraron su percepción y actualmente se clasifica como Buena.

Palabras claves: 1) Psicoprofilaxis Obstétrica, 2) Gestantes, 3) Método Psicoprofiláctico, 4) Bebé, 5) Técnicas de Respiración, Relajación y Gimnasia Obstétrica.

I. Introducción

Desde el inicio de la creación y a través de las generaciones, se asocia el dolor al proceso del parto, así como la maternidad y el nacimiento, estos han significado la formación de una serie de concepciones y prácticas alrededor del miedo, debido a que anteriormente se considera como un castigo divino, una imposición, una penalidad en la cual las mujeres debían pagar por concebir a sus hijos. El dolor que se produce en el momento del trabajo de parto constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada y llega en algunos casos a producir tensiones que aumentan a medida que se acerca el parto.

En 1933 el obstetra inglés Grantly Dick Read publica la obra titulada parto sin dolor. Sus publicaciones constituyen las primeras observaciones hechas en forma organizada, siendo el primer intento científico de entender, disminuir y eliminar los dolores del parto en lo posible, así como reducir el temor y la tensión producido por estas emociones, mediante la educación y el apoyo moral de forma adecuada.

El temor de la gestante por la falta de conocimiento hace que tenga un parto mucho más doloroso y por consiguiente prolongado así, el método de Grantly Dick-Read enseña a controlar la tensión, haciendo énfasis al conocimiento puesto que destruye el temor y evita la tensión, logrando controlar a su vez el dolor. Para lograrlo debemos de apoyar, orientar, educar y brindar información acerca de los ejercicios respiratorios, control de la respiración, relajación muscular.

La Psicoprofilaxis obstétrica es de gran importancia en la preparación para la maternidad y al parto mismo, consiste en la preparación integral, teórica, física y psicoafectivas, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto con la finalidad de alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz, así como también fortalece la participación y rol activo del padre.

La gestación se considera como un proceso biológico, psicológico y socialmente normal, el ambiente familiar, el contexto social y las condiciones de la salud de la gestante en las que se desarrolla contribuyen a su evolución, por lo cual debemos de contribuir a la preparación física necesaria: como relajarse, como respirar, como adoptar las diferentes posturas y como pujar, asimismo puedan conocer sobre los beneficios de un parto natural.

La presente investigación se realizó en la clínica verde “Transformando la salud de las embarazadas rurales” Departamento de Boaco, en donde se dio a conocer la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica, mediante intervenciones educativas describiendo el grado de avance en el conocimiento de forma comparativa pre y post intervenciones. Por lo tanto, este trabajo tenía como propósito reducir así sus temores, ansiedad, miedos y además de poder disfrutar de su embarazo mejorando su calidad de vida y su percepción respecto a todo el proceso, basados en el pensamiento lógico-crítico.

1.1 Antecedentes

González, J. y Smith, Y. en agosto – noviembre 2014 realizaron un estudio en el Hospital Bertha Calderón Roque, sobre la Influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en el periodo pre-parto en las embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva. En adolescentes embarazadas del Centro de salud sexual y reproductiva, dan como resultado que el 50% de las gestantes mostraron un déficit en el conocimiento, concluyendo que tienen un nivel de captación bajo con respecto a Psicoprofilaxis. En cuanto a la actitud de las gestantes se concluye que el (60%) tienen una actitud buena. Por lo que respecta al diseño metodológico este estudio es de enfoque cuantitativo y el análisis y el alcance de los resultados es descriptivo.

Montiel, Pérez y Saborío 2016 realizaron un estudio en el Hospital primario Monte Carmelo Nandaime - Granada, sobre Intervención educativa sobre la Psicoprofilaxis obstétrica, refleja que la mayoría de las gestantes, no poseen conocimientos sobre Psicoprofilaxis obstétrica y por ende de sus elementos de respiración, relajación y gimnasia lo cual es reflejado por una percepción negativa del parto. Con respecto a los conocimientos post intervención que lograron adquirir las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo representan un porcentaje de 83% de positividad para el parto. Por lo que respecta al diseño metodológico este estudio es de enfoque cuantitativo y el análisis y el alcance de los resultados es descriptivo.

Sánchez, Escalón y Valles 2017 realizaron un estudio en el Centro de Salud “Alejandro Dávila Bolaños” Departamento de Masaya, sobre la Efectividad del Método Lamaze en gestantes y parturientas. En el cual se obtuvieron como resultados que las gestantes pudieron controlarse durante el proceso del trabajo de parto, asimilando positivamente las intervenciones teóricas, físicas y psicológicas del método en comparación a las del grupo control, por lo tanto, se concluyó la efectividad del método Lamaze en la preparación de las gestantes. Por lo que respecta al diseño metodológico este estudio es Pre experimento y el análisis y el alcance de los resultados es descriptivo.

1.2 Planteamiento del problema

1. Caracterización del problema

López y Mercado (2010), conceptualizan que el método Psicoprofiláctico proporciona, en primer lugar, conocimientos teóricos elementales sobre anatomía y fisiología del embarazo y parto, en cuyas sesiones se describen los órganos sexuales, se explica el curso del ciclo menstrual, fecundación y desarrollo del nuevo ser, sin embargo de no ser implementado en la gestante puede ocasionar un problema de salud debido a que serán vulnerables a diversos eventos y estados de angustia, tensiones y emociones nocivas ocasionando así afectaciones tanto en el hijo como en la madre.

El dolor que acompaña en el trabajo de parto constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada y llega en algunos casos a producir tensiones que se acrecientan a medida que se acerca el parto. Solo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una oportuna educación, apropiada respiración, correcta relajación y adecuados ejercicios de gimnasia que contribuyen al fortalecimiento de los músculos, brinda mayor seguridad, disminuyendo el estrés, sabrá actuar y además se evitará posibles traumas y complicaciones materno- fetales.

2. Delimitación del problema

A raíz de que en el programa de embarazadas de Clínica Verde no se proporciona la práctica psicoprofiláctica se ha tomado la iniciativa de realizar este estudio con el grupo “Transformando la salud de las embarazadas rurales” del departamento de Boaco en donde se pretende realizar intervenciones educativas, dotando de nuevos conocimientos a la gestante sobre la Psicoprofilaxis, mediante la ejecución de un plan de intervención en donde se pretende disminuir complicaciones y demostrar sus beneficios en embarazadas que nunca habían recibido una preparación y educación perinatal a través de la cual mejoraría la actitud de la gestante durante su embarazo y trabajo de parto.

II. Justificación

La Psicoprofilaxis obstétrica es una actividad la cual consiste en la promoción y prevención de la salud para conseguir una preparación física y mental de la paciente, así como la humanización en la asistencia durante este proceso. La gestación constituye un hecho maravilloso para cada mujer, esto se debe a que tanto las gestantes como sus familiares se enfrentan a diversos cambios y situaciones, generando temores, incertidumbres y preocupaciones acerca del estado de salud del feto que viene en camino o sobre los diversos cambios a los que se enfrentarían en esta etapa. Según Molina Salmerón (2010) la importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica radica en facilitar la información y educación sanitaria de la embarazada respecto a la preparación para el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, en tomar medidas para prevenir la morbi-mortalidad materna, fetal e infantil, ya que la educación obstétrica constituye un elemento básico para humanizar la atención integral dentro de los establecimientos de salud. (P. 21)

En Nicaragua la promoción de la Psicoprofilaxis obstétrica es implementada de forma parcial, debido a que en las instituciones públicas brindan educación e información que favorece el bienestar del binomio madre – hijo, dejando por fuera la realización de las técnicas de respiración, relajación y ejercicios de gimnasia perinatal. Por otra parte, las embarazadas no le dan la importancia necesaria a esta actividad de salud debido a que no cuentan con la información y la motivación acerca del tema, de igual manera existen otros elementos desfavorables como son las condiciones sociales, culturales y demográficas en que se desenvuelve la población, lo que lleva por consecuencia una serie de riesgos y complicaciones durante la gestación y en específico en el parto, lo cual podría reducirse si las gestantes conocieran y practicaran estas técnicas.

Este estudio se implementará en las embarazadas que asisten al Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en clínica verde departamento de Boaco, con el propósito de brindar una atención que beneficie a la futura madre como al recién nacido, devolviendo el equilibrio físico y emocional adecuado, integrando de esta manera un plan de intervenciones educativas a la institución para crear estrategias de trabajo que mejore la calidad de atención a las usuarias.

III. Hipótesis de investigación

Con las intervenciones educativas que se brindarán, las embarazadas mejorarán su conocimiento y percepción sobre Psicoprofilaxis obstétrica.

VI. Objetivos

General

Desarrollar intervenciones educativas en embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en clínica verde, departamento de Boaco, II semestre 2019.

Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”.
2. Evaluar el conocimiento sobre la Psicoprofilaxis obstétrica pre y post intervenciones de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”
3. Valorar la percepción con respecto a Psicoprofilaxis obstétrica pre y post intervenciones de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”
4. Efectuar un plan de intervenciones educativas en embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”
5. Determinar la efectividad de las intervenciones educativas en Psicoprofilaxis obstétrica brindadas a las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”

V. Desarrollo del subtema

5.1 Diseño metodológico

1. Tipo de estudio

1.1 Según su enfoque

Según el enfoque filosófico el estudio es cuantitativo, porque “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014 p. 24).

En consecuencia, el enfoque del tema propuesto y el objetivo presentado es de tipo cuantitativo. Por lo que se evaluaron datos cuantitativos sobre variables, obteniendo así datos estadísticos para poder medir el conocimiento y la percepción que poseen las embarazadas en estudio con respecto a Psicoprofilaxis obstétrica pre y post intervenciones, de manera que se pudo obtener una respuesta más acertada del mismo.

1.2 Según el análisis y el alcance de los resultados

Según el análisis y el alcance de los resultados el estudio es Pre experimental de pre prueba / pos prueba con un solo grupo, debido a que estos estudios “Se llaman así, porque su grado de control es mínimo, al compararse con un diseño experimental real” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010, p. 136). Es decir, a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo.

Así pues, el análisis es Pre experimental de pre prueba / pos prueba, puesto que se aplicó un pre test antes de la implementación del tratamiento en este caso antes de las intervenciones educativas y posterior a la aplicación de dichas intervenciones realizar un post test para así determinar si hubo o no cambios en el conocimiento y la percepción de las embarazadas al recibir intervenciones educativas de la Psicoprofilaxis obstétrica, midiendo así la efectividad de las intervenciones y el impacto que generan en las gestantes de manera que se obtenga una mejor comprensión de la investigación.

1.3 Según el período y secuencia del estudio

Según el periodo y secuencia del estudio, una investigación es de corte transversal donde Hernández, Fernández, y Baptista (2010) lo definen como: “Investigaciones que recopilan datos en un momento único” (p. 29). Esta investigación corresponde a lo anteriormente mencionado, dado a que se recolectó la información en un momento determinado, II semestre 2019, en el cual se recopilaron de manera simultánea todas las variables, las que posteriormente fueron analizadas para su debida interpretación.

1.4 Según el tiempo y ocurrencia de los hechos

Canales, Alvarado, Pineda (2008) afirman que los estudios prospectivos “Son aquellos en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar” (p. 128). Este estudio es prospectivo porque se registró la información conforme iban sucediendo los hechos de la intervención educativa de la Psicoprofilaxis del parto.

2. Área de estudio

Clínica Verde es una empresa sin fines de lucro donde cuenta con programas de salud en los cuales se brindan servicios de atención médica en Ginecología, Pediatría, Medicina General, Optometría, Odontología, Nutrición, para las familias del departamento de Boaco a bajos costos. Se encuentra ubicada en la ciudad de Boaco de la Barrera Municipal 400 metros al este. El área de estudio se centra específicamente en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”, para llevar a cabo los objetivos dispuestos a ser evaluados, comprendidos dentro del periodo del I semestre del año 2019.

3. Población

La población que fue seleccionada está comprendida por el grupo de embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en clínica verde, departamento de Boaco, que conforman un total de 15 mujeres. En ese estudio no se calcula muestra ni se utilizará técnica

de muestreo debido a que la población en estudio no es muy extensa. Por lo tanto, se considera abarcar el grupo mencionado anteriormente para recopilar los datos necesarios, obteniendo así una mejor calidad en los resultados.

4. Criterios

4.1 De inclusión

- ✓ Mujeres embarazadas (primer y segundo trimestre)
- ✓ Embarazo de bajo riesgo
- ✓ Integrantes del programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”
- ✓ Disponibilidad de asistencia a las sesiones
- ✓ Disponibilidad a ser partícipe del estudio

4.2 De exclusión

- ✓ Mujeres que durante la investigación se conviertan en ARO.
- ✓ Pacientes que requieran hospitalización durante el periodo de investigación, aunque cumpla con los criterios, pero se ausenta al programa.
- ✓ Gestantes que cumplan con disposición, pero no cumplen con el tiempo requerido para asistir a las sesiones.

5. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

a. Método: se le denomina método “Al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos” (Canales, Alvarado, Pineda, 1994 p. 125). En este estudio el método que se utilizó fue la observación, porque a través de este método se validó y se dio respuestas al problema planteado y a los objetivos, además por el enfoque que se utilizó y el grado de observación siendo este el método perfecto para esta investigación.

b. Técnica: “La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (Canales,

Alvarado y Pineda, 1994, p. 126). En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos o sugerencias.

c. Instrumento: el instrumento es el “Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (Hernández, Fernández, y Baptista 2010, p. 199). Entre esos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. Por lo anterior, el instrumento consiste en la hoja de la encuesta que se va aplicar a las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”. El instrumento que se utilizó en esta investigación fue elaborado bajo la técnica de la encuesta la cual constó de 29 ítems de selección múltiple en donde lo que se buscó fue cumplir con los objetivos específicos, siendo preguntas que generen conocimiento.

Se considera que es una encuesta porque se utilizó una serie de preguntas que estaban estructuradas y generalizadas para recoger información estadísticamente desde la perspectiva cuantitativa. También, la encuesta nos permitió identificar y corregir las posibles fuentes de error. Para ello se revisaron los cuestionarios buscando diferentes interpretaciones, como respuestas no legibles o en las que no se sabe qué cuadro se ha marcado, omisiones o incoherencias. Cabe mencionar que para la evaluación total del conocimiento de las gestantes se realizará mediante la escala utilizada por el MINED, la cual nos brinda los siguientes criterios: Conocimiento deficiente, Conocimiento elemental, Conocimiento satisfactorio y Conocimiento avanzado, mediante el cual nos permitirá determinar en qué categorías de las antes descritas se encuentran las gestantes.

De igual manera se implementó la escala de Likert que es una herramienta de medición que mide percepción y el grado de conformidad del encuestado, esta se ejecutará a las gestantes en estudio para determinar su percepción respecto a Psicoprofilaxis obstétrica. Consiste es un modo de afirmaciones ante los cuales se solicitan los grados de acuerdo o desacuerdo que el sujeto tenga. Son cinco el número de las opciones de respuestas más usadas donde a cada categoría se le asignará un valor numérico que facilitará la interpretación de los ítems la cual indicará la posición del sujeto dentro de la escala. Estos ítems tienen el siguiente puntaje: Totalmente en desacuerdo 1pts, En desacuerdo 2pts, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3pts, De acuerdo 4pts y

Totalmente de acuerdo 5pts. Seguidamente se hará la sumatoria de la percepción y se obtendrá un dato en específico el cual permitirá el grado de percepción de las gestantes, este será estructurado según las siguientes puntuaciones: (0 -24) Baja percepción, (25 -50) Buena Percepción.

6. Recolección de la información

Para la recolección de datos se realizó primeramente un encuentro en la 2da semana del mes de octubre con las autoridades para explicar y dar a conocer el objetivo de nuestra investigación. Seguidamente en la 4ta semana de octubre, con las embarazadas del programa donde se les dio a conocer el propósito y el objetivo de este estudio, así como los beneficios que se pueden obtener del mismo. Para ello fue de vital importancia la colaboración de clínica verde con su programa de embarazadas como fuente primaria para poder intervenir y desarrollar nuestro trabajo.

Seguidamente se prosiguió a llenar el instrumento pre intervenciones que lo realizaron por libre voluntad y que al llenarlo nos brindan su consentimiento de utilizar la información en el ámbito académico, para de esta manera identificar y describir el nivel del conocimiento y la percepción que tienen sobre la Psicoprofilaxis obstétrica, así como detallar un plan de cronograma de asistencia para el contenido y desarrollo de las sesiones y exponer los beneficios e importancia de la preparación psicoprofiláctica antes del parto.

De la 1ra semana del mes de noviembre a la semana 5 se realizó las enseñanzas y prácticas de todas las técnicas referente a Psicoprofilaxis que engloban las de relajación, respiración y ejercicios de gimnasia obstétrica. En la 1ra y 2da semana del mes de diciembre se realizaron las demostraciones de la estimulación temprana y de promover la importancia de asistir a los controles prenatales y la alimentación que debe poseer la embarazada, todo eso como parte de la Psicoprofilaxis y al mismo tiempo puntos importantes para la recolección, los cuales fueron muy útiles para el análisis y resultados de nuestro estudio. Por último, en estas mismas semanas se ejecutó el instrumento post intervenciones y de esta manera presentar el debido análisis descriptivo y los cambios y resultados encontrados en la implementación del estudio.

7. Plan de Tabulación / Análisis

De los datos que se generaron en la ficha de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables. Se procesó la información numérica recopilada utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, el cual tienen valores superiores a $\alpha = 0.05$. Por tanto, se procede al análisis No paramétrico, haciendo uso de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

8. Validación de instrumentos

El juicio de expertos según Escobar (2008) lo define como: “Una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (p .29). Normalmente consta de 3 o 5 expertos que certifican que las preguntas seleccionadas sean claras y tengan coherencia con el trabajo desarrollado.

Para la revisión de nuestro instrumento se eligió a 3 docentes del IPS UNAN-Managua expertos en el tema, con el fin de detectar errores de redacción, dificultad en su aplicación, estructuración, claridad, coherencia, calidad y cantidad de las preguntas de la encuesta siendo necesario la previa evaluación de su correcto diseño para recolectar la información deseada.

9. Parte ética (consentimiento informado)

9.1 Institucional: Se procedió a solicitar una carta al departamento de enfermería del IPS UNAN-Managua para asistir a Clínica Verde donde se solicitó al responsable de la institución su apoyo y consentimiento para el desarrollo de nuestro estudio para ello se programó una visita con las autoridades de la clínica para la debida orientación y consentimiento como área de estudio.

9.2 Personal: Del mismo como parte del consentimiento personal se sostuvo un encuentro con las gestantes en donde se les dio a conocer los objetivos del estudio y se les brindó un Consentimiento escrito el cual fue firmado por ellas como garantía de que si aceptan ser parte de sujeto de estudio de nuestra investigación. La información será utilizada únicamente para fines académicos, se respetarán los derechos de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, y en todo momento se velará por sus beneficios.

10. Triangulación de la información

Aguilar y Barroso (2015) define que la triangulación de dato: “Hace referencia a la utilización de una estrategia y fuente de información para obtener datos que permitan contrastar la información recabada” (p. 73). Los datos son recogidos en distintas fechas para comprobar si los resultados son constantes, los datos recogidos se hacen en distintos lugares para comprobar coincidencias. En este estudio la triangulación se realizó a través de la aplicación de un instrumento pre y post intervención de forma comparativa, es decir se evaluó el conocimiento previo de las embarazadas y posteriormente se le aplicó el mismo instrumento para nuevamente evaluar el nivel de avance que obtuvieron las gestantes.

11. Presentación de la información

Para la presentación y redacción del informe de investigación se realizó mediante el programa de Microsoft - Word 2016 con el formato: fuente Times New Roman, número de fuente 12, interlineado 1.5, formato del texto justificado, conforme a las Normas APA sexta edición, la presentación se realizó mediante el programa de Microsoft - Power Point.

12. Variables en estudio

1. Características sociodemográficas de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”.
2. Conocimiento sobre la Psicoprofilaxis obstétrica pre y post intervenciones de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”
3. Percepción con respecto a Psicoprofilaxis obstétrica pre y post intervenciones de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales”

Operacionalización De Variables

Variable	Sub Variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas	Social	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 – 24 años • 25 – 30 años • 31 – 35 años 	Años cumplidos	Encuesta
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Viuda • Unión libre 		
		Nivel académico	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabeta • Analfabeta • Primaria • Primaria incompleta • Secundaria • Secundaria incompleta • Universidad • Universidad incompleta • Otros 		
	Demográfica	Procedencia	Urbano Rural		
Conocimiento sobre la Psicoprofilaxis	Definición	¿Qué es la Psicoprofilaxis Obstétrica?	<p>a. Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el embarazo, parto y/o postparto.</p>	a.	

obstétrica pre y post intervenciones			<ul style="list-style-type: none"> b. Es la preparación que se brinda antes del embarazo, que evita en su totalidad el dolor en el momento del parto. c. Es el buen cuidado que incluye una buena alimentación y buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo. 		
	Beneficios	¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis en la Madre?	<ul style="list-style-type: none"> a. Brinda un aporte para el crecimiento del bebé, evita cesáreas y sobre peso en la mujer. b. Ayuda a la producción de leche la cual es el mejor alimento para el lactante en los primeros meses. c. Permite una buena preparación física y emocional para afrontar mejor el momento del parto, obteniendo una recuperación más rápida. 	c.	
		¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis Feto?	<ul style="list-style-type: none"> a. Bebé nace sin problemas, sin necesidad de recibir vacunas y sin malformaciones. b. Ayuda a reducir complicaciones, mejora el estado al nacer, mejor peso al nacer, mejor vínculo con la mama y mejor crecimiento y desarrollo. c. Nacimiento de bebés con gran peso, saludables, vigorosos sin necesidad de recibir lactancia materna. 	b.	
		¿Cuáles son los beneficios de la Psicoprofilaxis en la Familia?	<ul style="list-style-type: none"> a. Mejora el vínculo familiar, así también la participación del padre, reduciendo las tasas de abandono y violencia familia. b. Permite preparar e informar sobre los cambios que ocurren en el cuerpo de la mujer a la familia. 	a.	

			c. Ayuda a tener control de la pareja y familia para que estos se hagan responsables.	
Técnicas de respiración controlada	¿Cuáles son las técnicas de respiración?		a. Respiración enérgica y mantenida. b. Respiración lenta y profunda y rápida y superficial. c. Respiración prolongada por 20 segundos y pacífica.	b.
	Beneficios de la técnica de respiración.		a. Ayudan a relajar y aliviar el dolor de las contracciones, aumenta el aporte de oxígeno al bebé y ahorrar energía para el momento del parto. b. Ayuda a la mujer a mantenerse tranquila, evitando totalmente el dolor de parto. c. Reduce la presencia de complicaciones en la mujer tales como problemas respiratorios en el parto y desmayos por falta de energía.	a.
	¿Cómo se realizan las respiraciones?		a. Se busca una posición adecuada para la mujer, se realiza con música y se le indica que se relaje, respire para reducir el dolor. b. Se realiza un calentamiento previo con 3 sentadillas luego se coloca a la embarazada en el suelo y se le indica que se relaje y respire profundo y lentamente. c. Se realiza a través de la inspiración por la nariz y espiración por la boca se debe de iniciar lenta y acelerar a medida que la contracción aumente.	c.
Técnicas de relajación	¿Cuáles son las técnicas de relajación?		a. Masajes en la panza de la mujer con aceites aromáticos b. Contracción simétrica y por grupos musculares	b.

			<p>c. Baño en tina agua tibia con manzanilla y acompañamiento de la pareja.</p>		
		Beneficios de la técnica de relajación	<p>a. Permite que la mujer no tenga ningún problema del corazón por el temor que siente.</p> <p>b. Regula los latidos del corazón del bebé y al momento de los dolores, los disminuyen y ayuda a que nazca él bebe con más facilidad.</p> <p>c. Logra un estado de repo físico, mental, alivio de tenciones y mejor concentración en la madre</p>	c.	
		¿Cómo se realizan las técnicas de relajación?	<p>a. Obtener una postura correcta en la que las partes del cuerpo estén apoyadas y las articulaciones flexionadas, así como una respiración controlada.</p> <p>b. Se debe indicar a la embarazada y tomar una siesta por una hora.</p> <p>c. Ubicar a la mujer en un sillón muy cómodo y reclinable con los pies hacia arriba</p>	a.	
	Gimnasia obstétrica	¿Cuáles son los ejercicios de Gimnasia obstétrica?	<p>a. Posición de sandía, posición de futbol americano, el conejo.</p> <p>b. En cuclillas, posición del sastre, el barco, ejercicio de pujo y balanceo pélvico</p> <p>c. a y b son correctas.</p>	b.	
		Beneficios de la gimnasia obstétrica	<p>a. Permite una preparación del organismo y elasticidad de la musculatura para el momento del parto en abdomen pelvis y articulaciones.</p> <p>b. Permite que la mujer no engorde excesivamente durante su gestación.</p>	a.	

			<p>c. Garantiza un buen estado de salud para la madre y feto evitando cesáreas.</p>		
		<p>¿Cómo se realizan los ejercicios de gimnasia obstétrica?</p>	<p>a. Asistiendo al gimnasio y realizando rutinas de cardio y sentadillas, salir a correr por 20 minutos luego realizar técnicas de estiramiento.</p> <p>b. La mayoría de ellos se realiza en el suelo, se requiere de almohadas estos ejercicios se realizan de forma lenta y constante y deben de ser rítmicos</p> <p>c. a y b son correcta.</p>	b.	
	<p>Información que favorece el binomio Madre- Hijo.</p>	<p>¿Por qué es importante la alimentación en el embarazo?</p>	<p>a. Proporciona los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé y atiende las demandas del cuerpo de la madre.</p> <p>b. Es importante porque brinda al bebe los nutrientes necesarios para que tenga un gran peso al nacer y ninguna complicación</p> <p>c. Es portante porque brinda fuerzas y energías a la mujer para soportar el dolor de parto.</p>		
		<p>¿Qué es la estimulación temprana?</p>	<p>a. Es una serie de técnicas donde se estimulan todos los sentidos del bebé para crear vínculo amoroso con su hijo, con el objetivo de proporcionarle seguridad, importante para el desarrollo futuro del niño o niña</p> <p>b. Son técnicas para fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto, así como que facilita el parto.</p> <p>c. a y b son correctas.</p>		

	<p>Percepción con respecto a Psicoprofilaxis obstétrica</p>		<p>¿Es importante conocer acerca de Psicoprofilaxis obstétrica?</p> <p>La Psicoprofilaxis podría brindar beneficios tanto para usted como para su bebé.</p> <p>Al realizar todas estas técnicas se reduce el temor, dudas preocupaciones y ansiedades al momento de enfrentarse al proceso del parto.</p> <p>Las técnicas de respiración favorecen a la embarazada aportando una buena oxigenación para el bebé.</p> <p>La práctica de los ejercicios de gimnasia obstétrica brinda una buena elasticidad a los músculos y articulaciones disminuyendo de esta manera el dolor al momento del parto.</p> <p>La asistencia a los controles prenatales tiene objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados el recién nacido.</p> <p>La higiene diaria es muy importante durante la gestación para evitar posibles complicaciones como enfermedades periodontales, infecciones vaginales.</p> <p>El lavado de manos, la higiene dental, bañarse diariamente con jabón suave y neutro son hábitos que deben de ser indispensables en las embarazadas.</p>	<p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Ni de acuerdo ni en des acuerdo</p> <p>d. En desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo.</p>	
--	---	--	--	---	--

			<p>¿Si volviera a tener otro embarazo volvería aplicar la Psicoprofilaxis obstétrica?</p> <p>¿Recomendaría usted la Psicoprofilaxis obstétrica a otra embarazada?</p>		
--	--	--	---	--	--

5.2 Marco Teórico

1 Características socio demográficas de las gestantes

1.1 Edad

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. (Donoso y Carvajal, 2014)

El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo. Estos factores incrementarían los riesgos como el bajo peso al nacer, RCIU, infecciones, dependencia química, desproporción céfalo pélvico, anemia, hipertensión, diabetes, entre otras complicaciones.

1.2 Estado Civil

El estado civil es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales. Sotero, Salgueir y Gonzalo (2006) afirman:

En la literatura se han publicado múltiples artículos en el área de salud pública que han encontrado una asociación entre aquellas mujeres que se identificaron como “solteras” o “sin pareja” y la presencia de efectos adversos negativos en el feto y en el neonato, entre los malos resultados perinatales citados, se debe destacar: bajo peso al nacer (BPN), parto de pretérmino, pequeño para la edad gestacional, muerte fetal y bajo score de Apgar. (p. 15)

1.3 Nivel Académico

Gómez, Gutiérrez y Izzedinbouquet (2011) muestra que:

Un alto porcentaje de mujeres que tuvieron un embarazo no deseado abandonaron la trayectoria escolar con la repercusión en el nivel máximo de estudio alcanzado, también relaciona el embarazo en las edades tempranas con la escasez de un soporte emocional óptimo, que puede proporcionar posteriores carencias en el vínculo madre-hijo, depresión postparto y deficiencias en la crianza infantil. Al carecer de la educación adecuada, es probable que la madre no posea las habilidades que necesitan para conseguir un trabajo y conservarlo, por lo que es común que dependa económicamente de su pareja o familia. (p.50)

El nivel académico adecuado permite una mejor comprensión de las etapas del embarazo y sintomatología que ocasiona, el cambio en el organismo detectando riesgos y actuando oportunamente, también influye a la aceptación de la Psicoprofilaxis como un proceso que aporta múltiples beneficios para la madre, el feto y la familia.

1.4 Procedencia

Embarazadas originarias de zonas rurales tienen menos acceso a programas de Psicoprofilaxis obstétrica, influyendo diversos factores como bajos ingresos económicos, baja escolaridad, poca o nula accesibilidad de medios de transporte, largas distancias de las unidades de salud, en cambio embarazadas de áreas urbanas a diferencia que en las rurales cuentan con mayor disponibilidad a servicios de salud a y programas de Psicoprofilaxis que contribuyen al bienestar materno y fetal.

2 Psicoprofilaxis Obstétrica

2.1. Generalidades

2.1.1 Definición

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto 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. (Rosales Durán, 2019, p. 01)

Incluye una preparación integral complementada con ejercicios gestacionales dirigidos a mejorar el estado corporal y mental, los que facilitarán a la madre los esfuerzos durante todo el proceso (gestacional, intranatal y postnatal), evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones.

Incluye además en técnicas de respiración que contribuirán con una buena oxigenación materna fetal, brindando ventajas para un buen estado en el nacimiento; y técnicas de relajación, básicas para lograr que la madre adopte un buen estado emocional, favoreciendo a presentar un mejor comportamiento, buena actitud y colaboración durante el proceso de su embarazo, parto y postparto.

2.1.2 Beneficios

Desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en Obstetricia, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbi -mortalidad materno-perinatal. (Urbina, Obando y Mejia 2015, p. 98)

Solís y Morales (2012) clasifican los beneficios en:

A. En la madre

- Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación con el promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor uso de analgésicos.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Acusará menor malestar y / o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración en miras de controlar la situación.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja, incluso durante todo el trabajo de parto, lo cual tiene una importante contribución en su actitud emocional.
- Menor incidencia de partos por cesárea.
- Menor incidencia de partos instrumentados.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural.

B. En el feto

a) Pre natal

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal (EPN).
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina.
- Menor presentación de sufrimiento fetal agudo o crónico.

b) Intra natal

- Menor índice de sufrimiento fetal.
- Menor índice de complicaciones perinatales.
- Menor índice de prematuridad.
- Una fase expulsiva más rápida y menos traumática.
- Menor nacimiento bajo instrumentación.
- Menor presentación de sufrimiento fetal agudo.

c) Post natal

- Mejor peso al nacer.
- Menor presencia de problemas neonatales, como: Apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.
- Mejor estado (Apgar).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo.

C. En la familia

Cuando los padres tienen información adecuada, la embarazada cuenta con el apoyo de su pareja y participan en la toma de decisiones durante el proceso, generalmente muestran una actitud de cooperación, porque entienden los razonamientos de quien lleva el control de la gestación. Así, se agrega un beneficio más para el equipo de salud, pues al entender el por qué se debe tener un control prenatal, por ejemplo, hará que la madre acuda puntualmente a la consulta, disminuyendo los factores de riesgo y pudiendo detectarse de manera precoz alguna complicación en la madre o el feto, lo cual evitará una situación de emergencia, encontrándonos siempre listos a resolver la eventualidad.

2.1.3 Fisiología del dolor

El dolor es definido como “Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial” (Ferrandiz, s.f). El dolor obstétrico es consecuencia del denominado trabajo de parto, es decir, de un proceso fisiológico mecánico y dinámico en el que se produce un tránsito del feto desde el interior de la cavidad uterina hasta el exterior.

Estadios del dolor de trabajo de parto

Según Palacios y Ortiz (2006) el dolor de trabajo de parto tiene dos estadios de presentación y una fase transestadial (transmisión):

a. Estadio 1º

Su presentación corresponde al inicio de las contracciones e implica al cérvix, cuerpo uterino, segmento uterino inferior y anejos. Corresponde a un dolor visceral, sordo, difuso, de difícil localización, producido por la contracción uterina y la dilatación cervical. Palacios y Ortiz (2006) afirman:

Se presenta un decalaje desde el comienzo de la contracción uterina y el inicio de la percepción del dolor más acentuado en los comienzos del trabajo de parto, manifestándose clínicamente cuando las presiones intrauterinas sobrepasan los 25 mmHg. En la fase inicial del primer estadio el dolor persiste durante un 45% del tiempo de la contracción uterina y en fases más avanzadas de este ocupa un 60% del periodo de contracción. (p. 04)

b. Estadio 2º

Es un dolor somático superficial. De carácter agudo, localizado, distribución regular, debido al descenso fetal y la distensión producida en vagina y periné. La zona de inervación implicada corresponde a los nervios pudendos de S2 a S4.

c. Fase transestadial

Implica a los segmentos de L2 a S1 y refiere el dolor reflejado al estiramiento de los ligamentos, fascia, musculatura pélvica y compresión del plexo lumbosacro.

El dolor que acompaña al trabajo de parto constituye una de las principales preocupaciones en las embarazadas y llegan en algunos casos a producir tenciones que se acrecientan a medida que se acerca el parto, por ello es muy importante la educación de la madre durante la gestación respecto a los fenómenos fisiológicos del embarazo y parto y de las situaciones clínicas y procedimientos a los que será sometida durante el parto constituyendo una forma positiva de ayudar a la madre a enfrentar este evento fisiológico.

El temor producido en la gestante y los perjuicios hace que ella produzca un estado de tensión que reflejado en el útero producirá anoxia uterina y el dolor consiguiente. El temor aumentara la tención produciendo más y más dolor formando un círculo vicioso: Temor – Tensión – Dolor.

2.1.4 Preparación para el parto

La preparación para el nacimiento es una realidad que, hoy en día, desde la atención primaria, se desarrolla de forma diferente según las tradiciones de cada institución o de los profesionales y las profesionales de la salud. Sin embargo, existe una demanda explícita de adecuar los programas y los recursos a la realidad actual y a las necesidades, así como de garantizar la formación en todos los ámbitos de los cuales se derivan necesidades, es decir, desde las dimensiones emocional, cognitiva, física y social.

Walker (2013) menciona que:

El parto puede ser vivido como una magnífica experiencia física y emocional o puede resultar trágica si la mujer se encierra en sí misma sin la capacidad de superar sus miedos, desatando su estrés y se dejando brotar el descontrol. Sin embargo, la preparación física y emocional no garantizará nada si el día del parto el equipo obstétrico limita la respuesta fisiológica de la mujer buscando acelerar el proceso. (p. 30)

“La Psico profilaxis del parto consiste en la preparación psíquica en la gestante para llevar a feliz término su parto” (Urbina et al., 2015, p. 94). Para garantizar un proceso sano y satisfactorio en todos los momentos de la gestación, nacimiento y crianza del recién nacido, es necesario dotar a la madre y a su pareja de conocimientos, estrategias y habilidades que los preparen para afrontar los cambios físicos, emocionales y de estilo de vida.

Es importante que tanto la mujer como su pareja consideren el embarazo un proceso natural, que hay que vivir con placer, satisfacción y expectativas positivas de cambio. Aun así, el embarazo, el parto y el puerperio no son situaciones exentas de riesgos.

2.1.5 Elementos prácticos del método psicoprofiláctico

El dolor de un parto normal puede ser disminuido si se logra que la gestante llegue sin temor ni inquietud al proceso del parto. Las causas del dolor del parto muchas veces son todos aquellos factores que condicionan en definitiva la aparición de la sensación dolorosa. Lo que produce en ella temor y miedo, estos actúan como reflejos condicionados en su corteza cerebral.

Por tal razón se debe de preparar física y psíquicamente a la mujer explicando la fisiología del embarazo y parto, aboliendo de esta manera las emociones negativas (temor y miedo).

Existen tres elementos los cuales forman parte del método de Psicoprofilaxis y que facilitan en gran manera a la gestante, estos son:

- Respiración controlada
- Relajación
- Gimnasia obstétrica

2.1.5.1 Técnicas de respiración controlada

La respiración está íntimamente relacionada con la relajación, ya que la respiración rítmica y regulada también puede contribuir a liberar tensiones y crear un estado de relajación agradable.

De esta manera la contracción uterina se convierte en la señal de la actividad respiratoria y no del dolor.

Es decir, en el momento en que se produce la contracción uterina, la ejecución de la respiración crea un foco de excitación que impide la irradiación del estímulo uterino a toda la corteza y reduce a su más simple expresión. (Urbina, et al., 2015, p. 95)

Cuando los músculos se contraen consumen más oxígeno, por esto es necesario favorecer un buen hábito respiratorio que contribuya a mejorar la oxigenación fetal. Además, permitirá a la parturienta ahorrar al máximo energías para que el expulsivo sea rápido, preservando de esta manera la salud del niño y la de la madre. Morales, Guibovich, y Peña, 2014 afirman:

Las Técnicas de respiración son las diferentes modalidades de efectuar la oxigenación pulmonar con lo cual se logrará también mayor comodidad y tranquilidad, facilitando de esta manera la relajación y control de las molestias propias de cada fase de la gestación o trabajo de parto. (p. 11)

A medida que transcurre el parto, las contracciones van aumentando en intensidad y duración, y las pausas se van acortando, llegando a un momento que las contracciones se sienten como endurecimientos dolorosos. Es entonces cuando se comienza a practicar las técnicas de respiración. Debemos de tener en cuenta que hay dos tipos de respiración:

- La respiración lenta y profunda
- La respiración rápida y superficial

a. Respiración lenta y profunda

Para efectuar la respiración lenta y profunda se le indica a la persona que inhale el aire por la nariz con toda su capacidad y luego vaya exhalando por la boca suavemente, hasta hacerlo por completo.

Esto provoca un estímulo reflejo del sistema nervioso parasimpático. Esto produce una reducción en los latidos del corazón y una relajación de los músculos. Como el estado de la mente y el cuerpo están muy relacionados entre sí, estos dos factores producen a su vez un reflejo de relajación de la mente.

“Además, brinda una mayor oxigenación del cerebro y tiende a normalizar la función cerebral, reduciendo niveles excesivos de ansiedad y de esta manera reducir el dolor provocado por las contracciones” (Clara, 2009, p.15).

La respiración lenta y profunda también se utiliza durante el periodo de dilatación, generalmente en las primeras fases. Oña y Rivadeneira (2013) afirman:

Permite un buen aporte de oxígeno a la madre y al feto durante la contracción y evita la hiperventilación. La mujer inspira lentamente a través de la nariz, llevando el abdomen hacia afuera y expira a través de los labios fruncidos, dirigiendo el abdomen hacia abajo. La frecuencia respiratoria es lenta, de 6-9 respiraciones por minuto (p.16).

b. Respiración rápida y superficial

Es importante que la madre esté relajada para que exista una mejor concentración a lo largo de todo el proceso, si bien es cierto que de una forma u otra el bebé nacerá, pero si la madre se encuentra relajada esto ayudará a focalizar mejor los esfuerzos y de esta manera podrá aplicar las respiraciones acordes a cada fase y de una manera adecuada.

Al final del periodo de dilatación, cuando las contracciones son intensas, más largas y difíciles de controlar, se puede utilizar la respiración rápida y superficial.

Esta se inicia y termina con una respiración profunda, inspirando por la nariz y espirando por la boca (como si fuera un suspiro). Se debe iniciar lentamente y acelerar a medida que la contracción aumenta en intensidad hasta el pico de la contracción y desacelerar a medida que disminuye la intensidad de la contracción. (Urbina, et al., 2015, p. 96)

2.1.5.2 Técnicas de relajación

La relajación ha sido empleada en la preparación psicoprofiláctica del parto como una base de condicionamiento, como uno de los sistemas para cerrar el cerebro.

De acuerdo con Morales, et al., (2014) afirma: "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"(p.56).

Para efectuar la relajación se debe considerar obtener una postura correcta en la que todas las partes del cuerpo estén apoyadas y las articulaciones flexionadas, así como una respiración controlada. Existen una variedad de técnicas para efectuar la relajación, sin embargo, se describirán dos de las más comunes:

- Contracción simétrica
- Contracción por grupos musculares/relajación

La embarazada debe entender que es importante aprender a relajarse. Cambra (2007) afirma que: "Se debe practicarla de forma constante para que cuando se encuentre en el momento del parto pueda controlar sus emociones y colaborar eficazmente" (p, 126).

a. Contracción simétrica

Consiste en contraer y relajar las diferentes partes del cuerpo. La persona que dirige la relajación debe ordenar lo siguiente: "Contraiga la cara, relájela", "contraiga el brazo

derecho, relájelo". "contraiga ambos brazos, relájelos". "Contraiga la pierna derecha, relájela". "contraiga la pierna izquierda, relájela" "contraiga ambas piernas relájelas" (Urbina, et al., 2015, p. 96).

De igual manera se le puede pedir a la paciente que cierre los ojos para que haya una mayor concentración, la persona que dirige esto debe utilizar un tono de voz bajo, buena modulación y hablar lentamente, esto ayudar a una mejor relajación y concentración por parte de la gestante.

b. Contracción por grupos musculares/relajación

Se inicia con el miembro inferior izquierdo. Se ordena: Doblar los dedos del pie, relajar. Doblar tobillo hacia arriba, relajar. Doblar tobillo hacia abajo, relajar. Estirar rodilla, relajar, Doblar rodilla parcialmente, relajar. Contraer la región glútea, relajar.

Se repite lo anterior con el miembro inferior derecho, en el miembro superior izquierdo: Cerrar el puño, relajar. Doblar el codo parcialmente, relajar. Contraer el hombro, relajar. Se repite con el miembro superior derecho.

Para comprobar si la persona está correctamente relajada se le pueden levantar los brazos, como también flexionar las piernas sobre los muslos y estos levemente hacia el abdomen, el movimiento de ambas extremidades se hace entonces sin presentarse ninguna tensión, se mueven libremente y se pueden sentir pesados. (Urbina, et al., 2015, p. 97)

2.1.5.3 Gimnasia obstétrica

La gimnasia obstétrica persigue varios fines el mejoramiento somático, psíquico y funcional especializado para cumplir el embarazo, el parto y el puerperio, formando así un periné sólido y elástico que sirva de apoyo y no de obstáculo a la musculatura de la pared abdominal.

Estos son un sin número de ejercicios específicos para las embarazadas que trabajan de forma integral cuerpo, mente y emociones; también, por medio de los ejercicios, se prepara

emocionalmente a la embarazada, ya que el abordaje es integral. Aguirre, (2012) afirma: “Que actualmente la práctica de actividad física moderada está recomendada durante el embarazo porque se consigue un mayor equilibrio emocional, físico y psicoafectivo, permitiendo una mejora en la salud de la madre y del bebé” (p.56).

Algunas de las ventajas que se señalan al realizar estos ejercicios obstétricos, tenemos:

- Da la elasticidad a músculos y articulaciones, que requieren el parto natural.
- Fortalece algunos músculos de la pared del abdomen que intervienen activamente en el parto.
- Da flexibilidad a los tejidos y articulaciones de la pelvis.
- Mejora la circulación y la respiración.
- Permite un parto con las propias fuerzas y con facilidad.

a. En cuclillas

El objetivo de estos ejercicios es proporcionar elasticidad a los músculos de las piernas y fortalecer los tobillos. También tonifican y dan elasticidad a los músculos del periné. Para realizar estos ejercicios debe indicarse lo siguiente:

Parece con los pies más o menos separados, respire profundamente y mientras toma aire por la nariz junte las palmas de las manos y elévelas unidas sobre la cabeza, inclínese un poco hacia adelante, con las palmas aun unidas. Exhale el aire a medida que dobla las rodillas y se acuclilla, tratando de tener los pies rectos y talones sin elevar. Las palmas aun unidas ahora al frente del pecho, Tome aire nuevamente, ya en posición de cuclillas y con las palmas aun unidas estírelas hacia arriba sobre su cabeza. Por último, exhale como si estuviera suspirando bajo las manos y con eso trate de separar las rodillas. “Si la mujer tiene dificultad en acuclillarse sin levantar los talones, puede agarrarse con las manos de un objeto firme que esté al frente y así acuclillarse lentamente”. (Urbina, et al., 2015, p. 98).



b. Posición del sastre

Para colocarse en esa posición, se debe sentar sobre el suelo y luego flexionar las piernas tratando que las rodillas estén lo más cercana posible del suelo. Urbina, et al., (2015) afirma: “Esta posición debe ser adoptada por la mujer en todas aquellas actividades en que se deba permanecer sentada y tiene por objetivo ayudar a relajar los músculos del periné y fortalecer los músculos de la pelvis” (p. 99).

La realización de esta técnica de igual manera aumenta ayuda a la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto, dilata el fondo del vientre y favorece el relajamiento.



c. Posición del barco

Aprovechando la posición de sastre, apoyar una planta del pie contra la otra, tomar los tobillos con las manos, apoyar los codos sobre las rodillas, presionado suavemente sobre las mismas en dirección del suelo se debe procurar que los pies estén cada vez más cerca del cuerpo debido a que este ejercicio puede producir alguna molestia en los muslos por el estiramiento de los músculos, los pies se deben de acercar paulatinamente. (Suarez, Rodríguez y Quiroz, 2013, p.125)

Se toma aire la nariz, luego se inclina el tronco hacia adelante llevando la cabeza hacia atrás, y sacando el aire por la boca, se regresa a la posición inicial tomando aire nuevamente. Este ejercicio fortalece los músculos de la espalda, muslo y cuello.



2.1.5.4 Ejercicio de pujo

Este ejercicio es muy importante, dado que va orientar a la embarazada en cuanto a la posición que debe adoptar y la forma como debe pujar durante las contracciones uterinas del periodo expulsivo, cuando se presenta el deseo de pujar.

Debe indicarse que se acueste boca arriba, flexione las piernas sobre el abdomen, tomando las rodillas contra las manos separando las piernas ampliamente, inspirando una vez profundamente por la nariz y espirando por la boca. Luego se inspira nuevamente sosteniendo el aire, se reflexiona la cabeza tocando el tórax con el mentón y se contraen los músculos abdominales al mismo tiempo que se relajan los músculos del piso perineal.

“Esta posición tiene por objetivo fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto, así como que facilita y abrevia el parto” (Urbina, et al., 2015, p. 100).

2.1.5.5 Balanceo pélvico

Suarez, et al., 2013 afirma que: "Estas técnicas, al desarrollarlas tienen como propósito de aumentar la flexibilidad de las articulaciones de la pelvis, fortalecer los músculos en la parte baja de la espalda, el abdomen y los muslos" (p.127). Cuando se ejecuta en las cuatro extremidades, fortalece los puños y permite que el feto caiga hacia adelante, dejando así más espacio para los intestinos de la madre. También mejora la circulación en las piernas y el periné, previniendo en esta forma las venas varicosas.



Dentro de estas podemos mencionar el balanceo pélvico de cuatro extremidades, de decúbito dorsal y de pies las cuales son las más comunes y tienen como propósito el fortalecimiento de los músculos de la espalda, la pelvis y los muslos, mejora la postura, previene del dolor de espalda y la espina ciática durante el embarazo, consigue que las articulaciones de la pelvis sean más flexibles, favorece el flujo sanguíneo de la parte inferior del cuerpo y facilita el paso del bebé por el canal del parto en el momento del nacimiento.

a. Balanceo pélvico de las cuatro extremidades

Se iniciará este grupo de ejercicios pélvicos indicando a la mujer colocarse de rodillas con las manos apoyadas en el suelo. Seguidamente se ejecuta la rotación de la pelvis ahuecando y encorvando alternadamente la región lumbar.

b. Balanceo pélvico en decúbito dorsal

Acuéstese boca arriba (decúbito supino) con las rodillas flexionadas y las plantas de los pies apoyadas. Observara que la mayor parte de su espalda está apoyada contra el suelo, pero que la zona baja de la espalda (la zona lumbar) forma un arco que no esa apoyado. Desde esa posición de partida, el ejercicio consiste en conseguir que la columna lumbar llegue a tocar el suelo. Para eso debe bascular la pelvis, es decir, contraer el vientre (los abdominales) y al hacerlo, notará que las nalgas se mueven hacia arriba. Una vez haya conseguido que la columna lumbar se apoye contra el suelo, aguante la posición unos 5 segundos. Luego vuelva a la posición de partida y repita el movimiento hasta terminar la serie.

c. Balanceo pélvico de pies

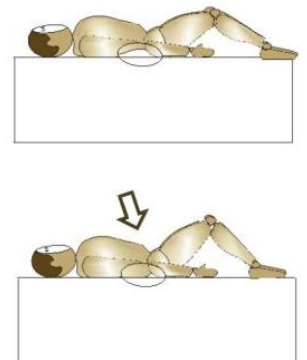
Este ejercicio debe indicarse de la siguiente manera: De pie, se coloca una mano a la altura de la pelvis, la otra mano al mismo nivel por detrás, a la altura del sacro, o sea, en la parte baja de la espalda. Inmediatamente se inicia el balanceo pélvico; en un primer tiempo, hacia delante y hacia arriba, de modo que eleve la mano que esta sobre el pubis y descienda la que está sobre el sacro; en un segundo tiempo se rota la pelvis en un sentido inverso.

2.1.6 Información que favorece el binomio Madre- Hijo

a. Alimentación Materna

La alimentación de la mujer durante el embarazo es de mucha importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación ya que proporciona los nutrientes necesarios para su desarrollo y atiende las demandas de su

propio organismo. Un estado nutricional inadecuado, tanto preconcepcional como durante el embarazo, impactara de forma negativa la capacidad de llevar adelante el embarazo, la salud de la madre y el niño. Por otra parte, una correcta alimentación contribuirá a la disminución del riesgo de bajo peso al nacer, bebés prematuros, inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto.



Debemos de tomar en cuenta que durante la gestación aumentan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales.

Investigaciones demuestran que la carencia en determinadas vitaminas y sobre todo en ácido fólico tiene impacto sobre el desarrollo de malformaciones congénitas del tubo neural y que es necesaria su suplementación en caso de que no se lleguen a los requerimientos establecidos. (Kondo, 2013, p. 12)

A su vez el cuerpo necesita vitamina C para la producción de colágeno, proteína, indispensable para la cicatrización de las heridas. Esta vitamina también mejora la absorción del hierro presente en los alimentos de origen vegetal como naranja, kiwi, brócoli, fresas, papas horneadas y tomates contribuye a una buena alimentación.

La gestante debe consumir de todos los alimentos que tiene disponible en su hogar, ya que un solo alimento no le aporta al cuerpo las sustancias que ella y su niño (a) necesitan para estar sanos. Si la embarazada come variado, obtiene todas las sustancias, para que los alimentos cumplan todas sus funciones y asegura su adecuado estado de salud y el buen desarrollo de su hijo (a) por nacer. Debe asegurarse de consumir en cada tiempo de comida al menos: - Dos alimentos básicos - Dos alimentos que complementan la energía, como el aceite y el azúcar, pero en pequeñas cantidades - Una fruta y/o verduras de la estación - Procurar una vez al día comer huevo, o un pedazo de queso o cuajada o un vaso de leche, para complementar la alimentación. En los lugares donde hay disponibilidad de carne de cualquier tipo (res, pollo, cerdo, pescado, consumir al menos una vez al día.

Es evidente que la alimentación y gestación están muy ligadas en el curso de un embarazo normal. Desde el inicio del embarazo, la mujer requiere abundancia de alimentos. Este hecho se denomina hipofagia y suele durar los dos primeros tercios de la gestación, (a veces en las primeras semanas y debido probablemente a la sensación de malestar, la ingesta disminuye). “Es muy importante que la reserva de energía se lleve a cabo de una forma nutricionalmente adecuada para compensar las necesidades madre hijo, y así evitar situaciones que puedan alterar el desarrollo de un embarazo” (Kondo, 2013, p. 13).

2.1.6.2 Estimulación temprana

Es una serie de técnicas sensoriales y psicoafectivas junto a estrategias de relajación en donde la madre, el padre, o ambos se involucran para crear desde el útero un vínculo amoroso con su hijo, con el objetivo de proporcionarle seguridad indispensable en el desarrollo de sus potencialidades cognitivas, sociales, biológicas y psicológicas. Morales, (2009) afirma:

Que los bebés en el útero sienten, tienen recuerdos y son capaces de reaccionar a estímulos del medio; por lo cual desarrollan una comunicación estrecha con su madre desde el útero, y así construyen un vínculo afectivo importante para el desarrollo futuro del niño o niña, así como del apego de la madre hacia él o ella. (p. 05)

Los estudios certifican que con la estimulación prenatal adquieren experiencias que son almacenadas en su memoria y se presentan en la vida adulta. Cabe destacar que los bebés antes de nacer necesitan amor que es alimentada por los sentimientos y pensamientos de la madre, a lo largo de la gestación y de la vida continua de esta forma se establece una comunicación especial determinadamente para su desarrollo físico, y de personalidad. Aguilar, Padilla, Rizo y Gómez, (2012) afirman:

Que la embarazada en la etapa prenatal mediante la utilización de la estimulación intrauterina y la relajación, se relaciona de forma significativa con la duración del trabajo del parto. En la etapa prenatal, se prolonga el estrés, la falta de amor y las preocupaciones de este período alteran la función y desarrollo del hemisferio derecho. (p. 11)

Durante el trabajo de parto la tensión es una respuesta natural a las contracciones del útero, lo cual a su vez disminuye oxígeno, produce agotamiento, aumenta el dolor y prolonga el trabajo de parto. En este punto, es la adrenalina se hace presente, que acompaña al síndrome de temor, tensión y dolor e inhibe el efecto de la oxitocina la cual provoca las contracciones uterinas.

Con la estimulación prenatal, la embarazada durante el parto tiene un comportamiento más relajado, lo cual favorece la síntesis de oxitocina, conocida como la hormona del amor, esta se libera antes, durante y después del trabajo de parto. Existen investigaciones que demuestran un

mejor comportamiento materno con la síntesis de oxitocina, en este período esta se estimula con la música de manera positiva en el cerebro; de ahí, radica la importancia de utilizar la estimulación para la relajación durante el trabajo de parto y constituye la base de todas las técnicas de educación en esta etapa.

A. Estimulación intrauterina

a. Técnica táctil

Este estímulo se desarrolla en el tercer mes de gestación, se aplican diversos instrumentos a nivel del dorso del feto, tales como masajeadores: a través del vientre materno, también se puede acariciar dando suaves masajes en el vientre materno. Estas caricias pueden ser con las manos en busca de estimularlo y lograr una comunicación con él. Se recomienda también al momento del baño dejar caer agua tibia sin mucha presión sobre el abdomen materno.

Las aplicaciones de estos estímulos generan vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los receptores fetales y así ves es transmitido a la médula espinal y luego al cerebro, produciendo así cambios físicos como es el movimiento del bebé. (Paso, 1990)

b. Técnica visual

Se realiza en forma más efectiva a partir del cuarto mes de la gestación; ya que él bebe puede percibir las variaciones de la luz a través del vientre materno con la utilización de la luz artificial y natural, por ejemplo: se coloca una linterna prendida con la luz dirigida hacia el vientre materno y se moverá suavemente por toda la superficie del abdomen, el feto la notará y se moverá. Así mismo se puede cambiar el color de la luz colocando plásticos de diferentes colores por delante del foco esto es estimulante y placentero para el feto.

Los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimulada la retina ocular, siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral,

lo cual le permitirá al bebé en edad temprana una mejor discriminación visual, así como una mejor orientación y dirección. (Paso, 1990, p. 05)

c. Técnica Auditiva

El aparato auditivo es el único que permite el contacto con el exterior. El nervio auditivo comienza a captar sonidos del exterior y este es capaz de rechazar o aceptar los sonidos externos. para realizar esta técnica se debe hablar con el bebé, cantarle, leerle cuentos, decirle que lo aman, ponerle música cerca del vientre materno, bailar suave y despacio al compás de la música.

El sonido es como un neurotransmisor interactivo que actúa directamente sobre el sistema neurovegetativo celular e hipofisiario del feto lo cual le permitirá al bebe una mejor discriminación visual, orientación y dirección. “Por ejemplo, las sensaciones producidas por la música van a quedar grabadas en el futuro bebé, que lo remitirá una vez nacido a ese estado placentero que vivió durante su gestación” (Paso, 1990, p. 10).

d. Técnica Motora

Se realiza a través de las diferentes posiciones que la madre toma a lo largo de su embarazo en su vida cotidiana a través de los ejercicios físicos, relajación y respiración mejorando así la serenidad, coordinación, equilibrio y armonía logrando una conexión directa con el feto. Se debe tomar en cuenta la edad gestacional y sobre todo si la madre pertenece al grupo de alto riesgo, ya que estos ejercicios se deben realizar a partir de las 10 semanas de gestación y no antes porque puede ser perjudicial para la salud del bebé. Paso (1990) afirma:

Que el feto dentro del útero se informa de su posición decepcionando si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte su equilibrio intrauterino, logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño poniéndolo en alerta. (p. 11)

2.1.6.3 Asistencia a las consultas prenatales

Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud, en donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados el recién nacido. La atención debe de ser precoz, periódica, continua, de amplia cobertura, con calidad y equidad.

La primera consulta deber de realizarse cuando se tenga sospechas o certezas de un embarazo preferiblemente antes de las 12 semanas de gestación, sin embargo, independientemente de la edad gestacional en el momento de la primera consulta deben de recibir la atención prenatal y las visitas subsecuentes.

El objetivo de los controles prenatales es vigilar el proceso de las gestaciones, prevenir, detectar y tratar factores de riesgos e iniciar el manejo de complicaciones que se pueden dar a lo largo de la gestación y así oportunamente referir a un nivel de atención de mayor resolución.

Mediante estos controles se vigila la evolución del embarazo garantizando así el derecho a que la madre y su hijo alcancen un adecuado estado de salud, sano, con un adecuado peso y así llegar a feliz término la gestación, contribuyendo de esta forma la disminución de la morbi- mortalidad materna y perinatal.

El control prenatal es el conjunto de acciones de salud que reciben las gestantes en nuestro país a través del Sistema Nacional de Salud, en la atención primaria de salud (médicos y enfermeras de la familia). Su propósito es lograr una óptima atención en salud para todas las gestantes, y que permita obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas. Logrando así que ninguna mujer fallezca a causa de la gestación directa e indirecta.

2.1.6.4 Aseo Personal

Durante el embarazo aumenta la sudoración y el flujo vaginal, por eso la gestante debe de cuidar su higiene personal, es recomendable bañarse diariamente con jabón suave y neutro y posterior

el uso de una crema hidratante para el cuerpo sobre todo en las zonas que sufren estiramiento (abdomen, pecho y muslos).

La higiene diaria es muy importante durante la gestación, así como el lavado de las manos las veces que sea necesarias, el lavado de los dientes al menos tres veces al día, después de cada comida, evita que adquieran enfermedades periodontales que pueden afectar tanto el embarazo como al feto.

Importante recordar que las duchas vaginales no son recomendables ya que alteran el pH vaginal y esto ayudaría a que estén más propensas las infecciones vaginales, mantenerse limpia, recordar no limpiar hacia adelante tras hacer nuestras necesidades, si no de adelante hacia atrás de esta forma evitar la contaminación con heces además usar ropa de algodón y no tan ajustada, ya que estamos en una etapa en donde nuestro cuerpo va sufriendo cambios conforme avanza el embarazo por ende debemos estar lo más cómodas posibles.

2.1.6.5 Desarrollo del Embarazo

a. Primer Trimestre

El ovulo fertilizado se divide poco después de la concepción y se conforma de cientos de células en la semana tres, cuando se implanta dentro del útero. Alcolea y Mohamed (2016) afirman:

El crecimiento se acelera. Tan solo cuatro semanas después de la concepción, se cierra el tubo neural a lo largo del cuello del bebé. El cerebro y la médula espinal del bebé se forman a partir del tubo neural. El corazón y otros órganos también comienzan a formarse. (p. 07)

Se forman estructuras necesarias para el desarrollo de los ojos y los oídos. Aparecen pequeños brotes que se convertirán en los brazos y el cordón umbilical el cual sirve para alimentación y eliminar los desechos del bebé. El cuerpo del bebé comienza a tomar una forma curva. El sistema

digestivo y reproductor se forma y empieza a moverse, aunque muchas veces la madre no pueda sentir estos movimientos. Al final de trimestre el bebé puede medir casi 2 1/2 pulgadas (61 milímetros) de largo desde la corona hasta la cola, y pesa alrededor de 1/2 onza (14 gramos).

b. Segundo Trimestre

En el segundo trimestre, el cabello del bebé, cejas y pestañas comienzan a crecer. Ramírez y Martínez (2003) afirman:

Durante este trimestre, el cordón umbilical continúa engrosándose y transporta los nutrientes al bebé. Sin embargo, debemos de tener mucho cuidado pues sustancias nocivas también pasan por el cordón umbilical al feto, así que debe evitar el consumo de alcohol y el tabaco. Huesos y músculos continúan desarrollándose, lo que permite que el bebé tenga más movimiento, si es una niña se desarrollaran sus óvulos en sus ovarios en esta etapa puede oír los latidos cardiacos de la madre y del medio extrauterino. (p. 235)

En este trimestre el cuerpo de la madre y del bebé continúan creciendo puesto que ya se han formado todos los órganos y sistemas importantes, en los siguientes seis meses se dedicarán a crecer. El peso del feto se multiplicará más de siete veces en los siguientes meses. En este periodo, el feto pateo, se mueve y puede girar de un lado a otro lado, se forma una sustancia blanquecina cremosa, llamada vernix caseosa, ayuda a proteger la piel feto, empieza a desarrollar reflejos como tragar y chupar, la placenta se desarrolla completamente, crecen las uñas de los dedos de mano y pies

A medida que el feto se forma y se va desarrollando y nace en la semana 24 de gestación, puede sobrevivir en una unidad de cuidado intensivo neonatal. A final del segundo trimestre, el feto mide entre unas 13 o 16 pulgadas de largo y pesa entre 2 y 3 libras.

c. Tercer Trimestre

En el tercer trimestre, el bebé ya tiene un aspecto similar al que tendrá al nacer. Los pulmones, el hígado y el sistema inmunológico todavía tienen que madurar, pero si el niño naciera ahora, seguramente tendría posibilidades de sobrevivir. A medida que la audición continúa desarrollándose, su bebé comenzará a reconocer su voz y la de su pareja. Los sonidos se escucharán amortiguados, debido a que los oídos todavía están cubiertos por una sustancia llamada (vérmix) que protege la piel y evita que se agriete con el líquido.

En esta etapa es posible que el médico indique si el bebé está ubicado de cabeza o de nalgas en su vientre, por consiguiente, el bebé debe moverse, por lo menos, unas 10 veces por hora. En la semana 34 de gestación, tienen, los pulmones bien desarrollados, un peso promedio de 2.250 gramos y un largo de 32 centímetros de la coronilla al cóccix, en la semana 35 de gestación el bebé ya pesa unos 2.400 gramos, durante esta semana comienza un período de rápido aumento de peso: aproximadamente de 220 a 340 gramos por semana.

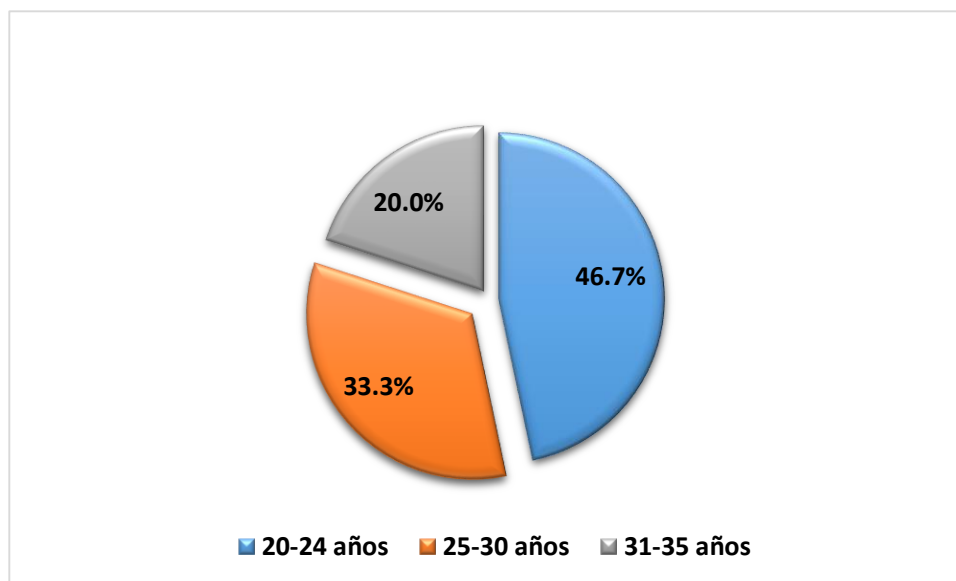
En la semana 35 se considera bebe a término, aunque todavía no ha dejado de crecer. Continúa desarrollando. Entre la semana 38 y 42 él bebe será dado a luz con más frecuencia, con un peso aproximado de 7.5 libras y midiendo de 20 a 22 pulgadas.

5.3 Análisis y discusión de los resultados

Características sociodemográficas

Figura 1

Edad de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 1

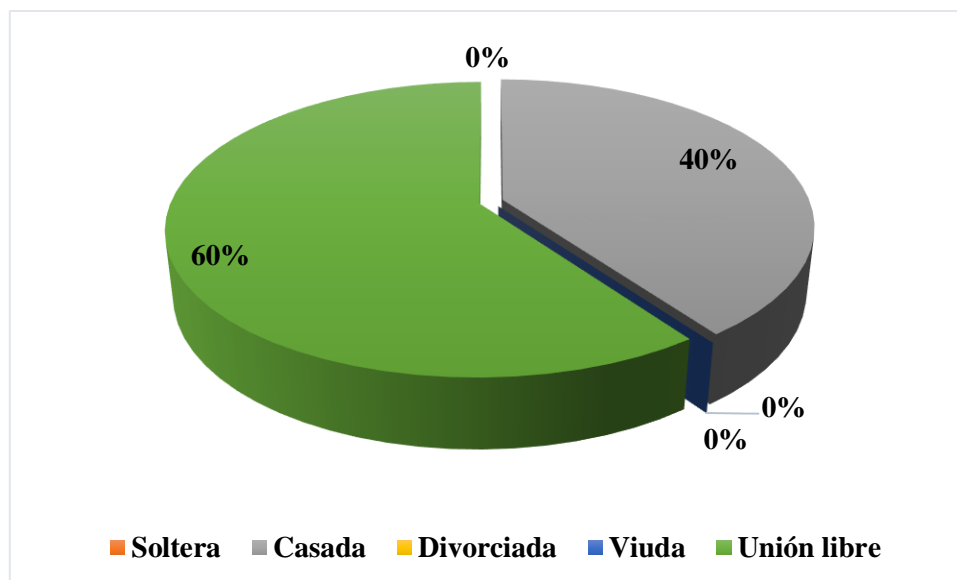
Los valores obtenidos muestran la diversidad de edades que se presenta en este grupo de estudio ya que los porcentajes más altos se presentaron con un 46.7% en las edades de 20 a 24 años, sucesivo a este porcentaje está el 33.3% correspondiente a las edades entre 25 a 30 años y un 20% enmarca a los intervalos de 31 a 35 años.

De acuerdo al análisis se obtuvo que la mayor parte de embarazos se dan en mujeres jóvenes, según Clearblue, (2011), los bebés de madres jóvenes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de presentar complicaciones, que los de madres de 30 años o más. Muchas madres jóvenes no cumplen con sus controles prenatales y suelen reflejar hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas o mala alimentación (p.74).

Existen dos principales ventajas de dar a luz entre 30 años, la primera es la responsabilidad con la que asume el embarazo debido al grado de madurez que estas tienen, le toman mayor importancia a todo lo relacionado con su embarazo incluyendo la preparación para el parto lo que se logran a través de la Psicoprofilaxis obstétrica la cual aporta en gran medida a disminuir las complicaciones y a una rápida recuperación contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Figura 2

Estado civil de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



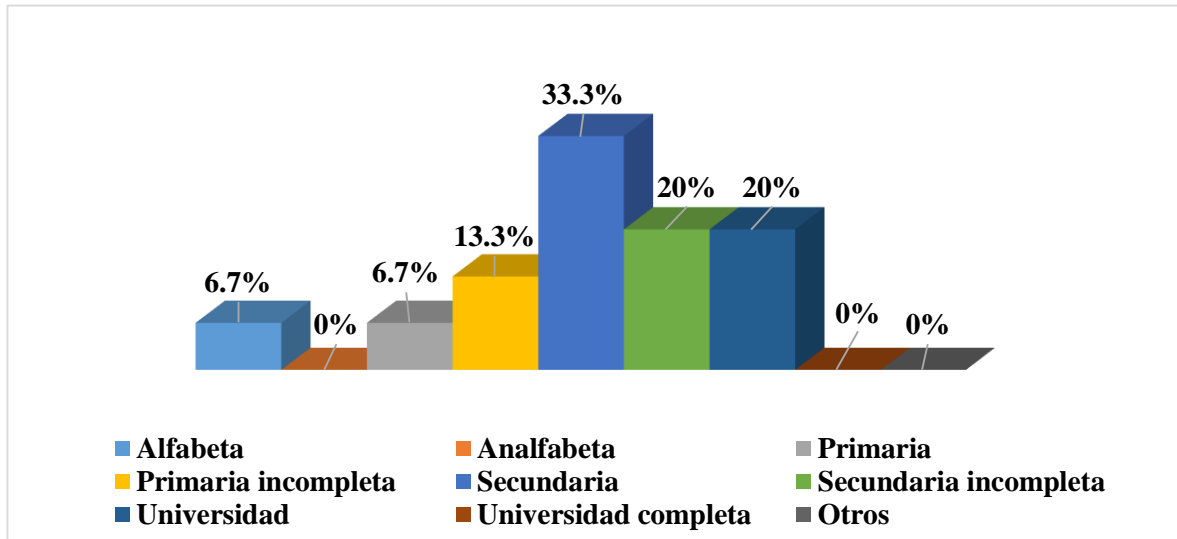
Fuente: Tabla N°2

Respecto al estado civil, el que predomina en las embarazadas que asisten al Programa es la unión libre con un 60%, seguido de las casadas las cuales muestran un porcentaje de 40%.

Al obtener que un 60% de las embarazadas están en unión libre estas requieren recibir información en conjunto con la pareja para que ambos conozcan detalladamente sobre la importancia de los cursos de Psicoprofilaxis obstétrica, contribuyendo a que la gestante disfrute de su embarazo de forma plena, física y emocionalmente preparada, incluyendo a la pareja como un elemento de importancia para lograr alcanzar una actitud positiva ante el embarazo, parto y puerperio.

Figura 3

Nivel académico de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 3

El Nivel académico de las embarazadas que asisten al Programa en Clínica Verde está representado en un 33.3% para la secundaria, un 20% para la secundaria incompleta y para la Universidad, un 13.3% para la primaria incompleta, seguido de un 6.7% para las Alfabetas y las que culminaron su primaria.

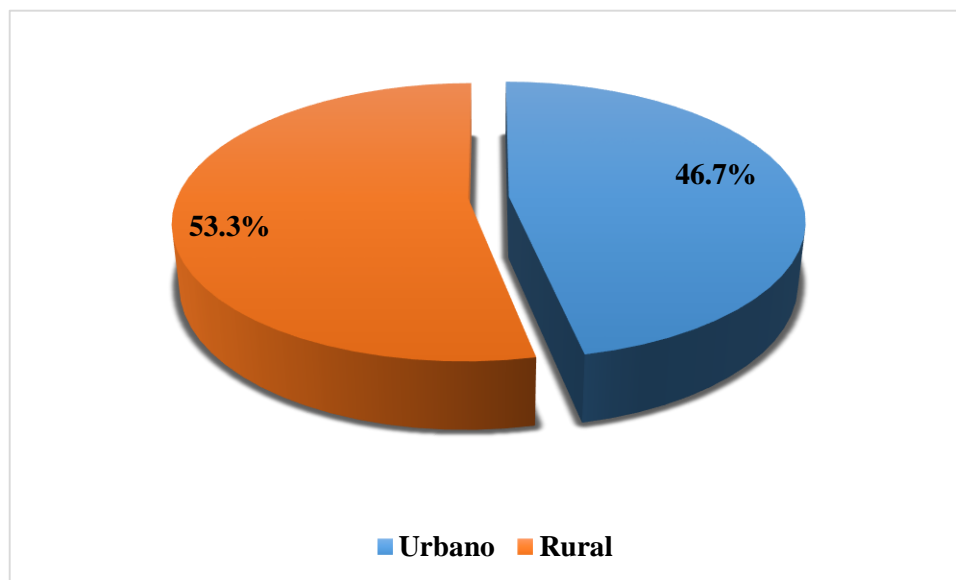
El nivel académico influye en una mejor comprensión de la Psicoprofilaxis obstétrica, ya que las embarazadas con un nivel académico alto toman los cursos de Psicoprofilaxis con un mejor nivel de interpretación, así como un proceso en el cual se aporta beneficios para el binomio madre-hijo y la familia, en cambio las que poseen un nivel menor de escolaridad, pueden mostrar menos probabilidades de comprensión y cierto grado de desinterés debido a que el grado de escolaridad es bajo.

De igual manera facilita comprender diversos aspectos tales como los cambios que se dan en el organismo de la madre durante estas etapas, detectando riesgos para así actuar oportunamente;

así mismo saber cómo evoluciona su bebé, permitiendo de esta manera que el cuidado, atención y estimulación sea con mayor efectividad a lo largo de este proceso.

Figura 4

Procedencia de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 4

Según los datos obtenidos el 53.3% de las embarazadas que asisten al Programa en Clínica Verde son de procedencia rural, y existe un 46.7% de procedencia urbano. Obteniendo de esta manera que al Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” asisten embarazadas tanto del casco urbano como rural a sus controles prenatales. Cabe mencionar que las embarazadas que provienen de áreas rurales tienen menos oportunidad de asistir a un programa de Psicoprofilaxis obstétrica debido a factores como poca accesibilidad y disponibilidad de los medios de transporte, la distancia en la que se encuentran los establecimientos de salud y tiempo con el que cuenta las embarazadas como consecuencia de la atención del hogar.

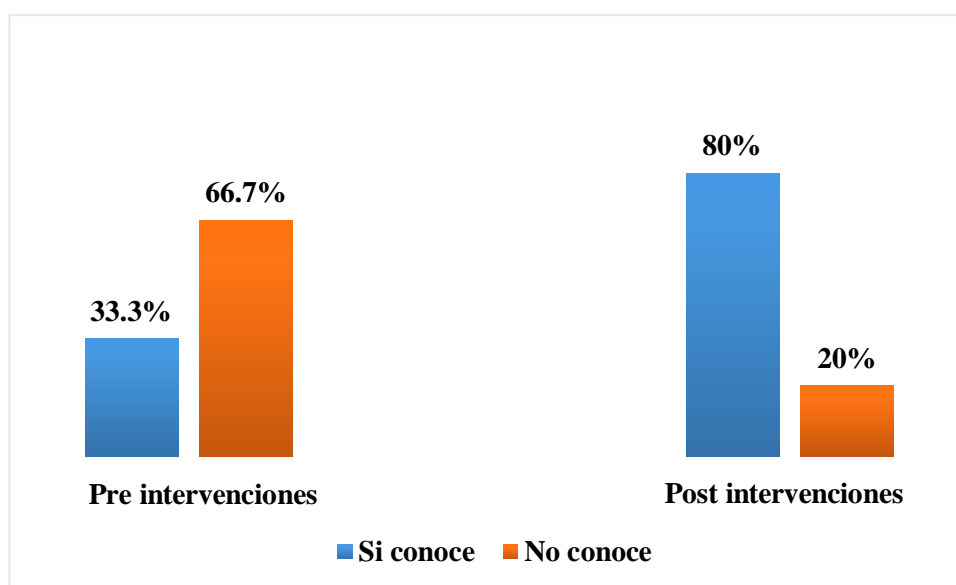
A diferencia de las embarazadas de zonas urbanas tienen una mayor oportunidad de acceder a este programa y contribuir al bienestar materno fetal y familiar, para que estas mujeres logren

un autocuidado eficiente para el mantenimiento de la salud para que puedan culminar con un parto y puerperio satisfactorio.

Conocimiento sobre la Psicoprofilaxis obstétrica pre y post intervenciones

Figura 5

Conocimiento de Psicoprofilaxis en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N°5

El nivel de conocimiento sobre la Psicoprofilaxis que tienen las embarazadas que asisten al Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, se obtuvo que los resultados pre intervención denotan que un 66.7% no poseía conocimiento sobre el tema y tan solo un 33.3% tenía conocimiento, dentro de los resultados post intervención el 80% logró obtener conocimiento sobre la Psicoprofilaxis, el 20% no conoce.

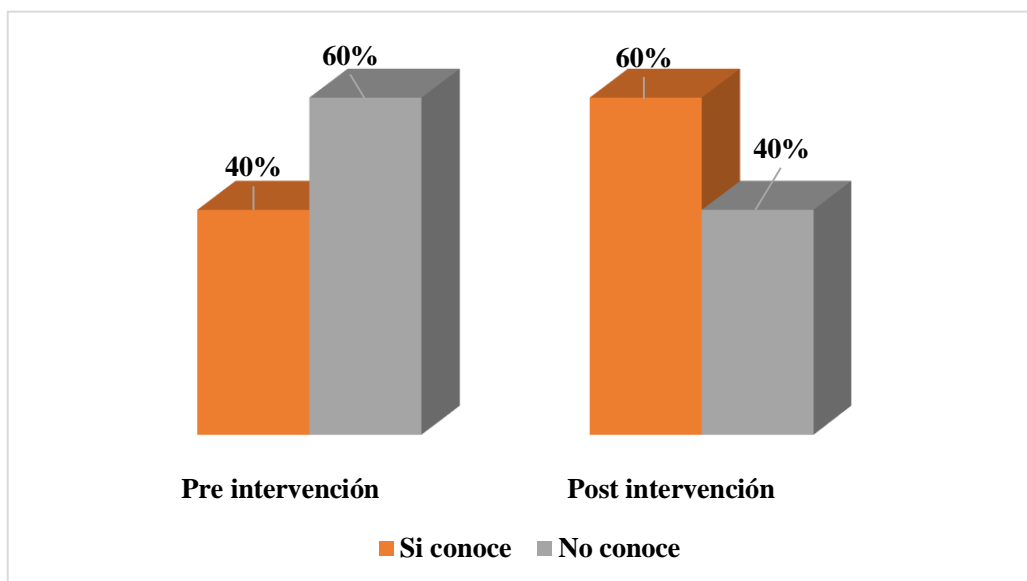
En los resultados pre intervención las embarazadas consideraban que la Psicoprofilaxis de parto es la preparación que se brinda antes del embarazo, que evita en su totalidad el dolor en el momento del parto, conocimientos que mejoraron con las intervenciones educativas de Psicoprofilaxis que se le brindaron, como se evidencia en la gráfica de los resultados post

intervención; actualmente las gestante consideran que la Psicoprofilaxis del parto es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el embarazo, parto y postparto. Todo esto indica lo necesario que es la implementación de cursos de Psicoprofilácticos para que la mujer desarrolle sus conocimientos y por consiguiente aportar a un embarazo, parto y puerperio con el menor grado de complicaciones posible, a través de la información brindada a la gestante.

Los resultados post intervención fueron satisfactorios como se puede observar en la tabla de resultados, ya que se logró que las mujeres llegaran a conocer y obtener un conocimiento sobre la Psicoprofilaxis obstétrica, así como el objetivo de disminuir los temores, ansiedad y miedos lo cual contribuye con la disminución de la experiencia del dolor en el momento del parto y por ende en la disminución de las repercusiones negativas para la salud de la madre y el feto.

Figura 6

Conocimiento de Beneficios de la Psicoprofilaxis en la madre, el bebé y la familia en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 6

Respecto al nivel de conocimiento sobre los beneficios de la Psicoprofilaxis en la madre, el bebé y la familia que tenían las embarazadas que asisten al Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en el Departamento de Boaco, se obtuvo que los resultados pre intervención están representado de la siguiente manera: un 60% no tenían conocimiento suficiente respecto a lo antes descrito y tan solo un 40% si poseían el conocimiento. Luego de la intervención el 60% logró adquirir conocimiento de dichos beneficios y un 40% no logró adquirir dicho conocimiento.

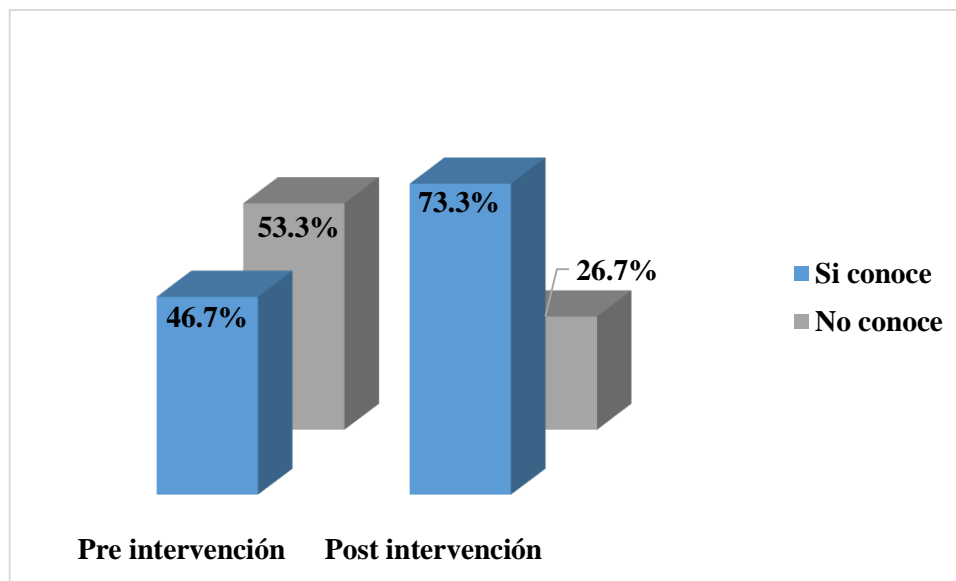
Los resultados pre intervención reflejan que las embarazadas dieron algunas respuestas respecto a los beneficios de la Psicoprofilaxis tales como: que ayudan a la producción de leche, que los bebés nacen sin malformaciones y que ayuda a que la familia se haga responsable, conocimientos que mejoraron con el curso de Psicoprofilaxis como se evidencia en la gráfica de los resultados post intervención; actualmente las gestante consideran que dentro de los beneficios de la Psicoprofilaxis tenemos la preparación física y emocional que recibe la madre, así como que ayuda a reducir complicaciones y mejorar el estado al nacer, mejorando así el

vínculo familiar, dando como resultado que la implementación de los cursos de Psicoprofilaxis fueron de vital importancia para que las gestantes mejoraran su conocimiento.

Sin embargo, una vez implementadas las intervenciones podemos observar que un porcentaje significativo (40%) aún desconoce los beneficios de la Psicoprofilaxis, esto se puede deber al grado de comprensión de las gestantes puesto que un 26.7% de estas poseen una escolaridad baja (comprobar dato en Figura N° 3).

Figura 7

Conocimiento de técnicas de respiración en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 7

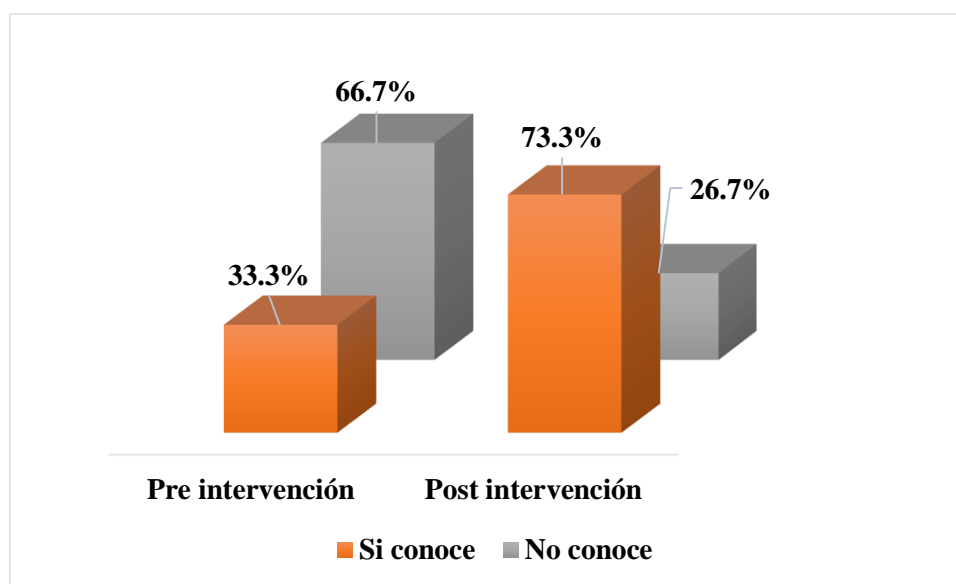
El nivel de conocimiento sobre las técnicas de respiración que tenían las embarazadas que asisten al Programa en Clínica Verde, estaba representado por un 53.3% que no tenían conocimiento y un 46.7% si poseían conocimiento. Luego de las intervenciones educativas los datos variaron y se obtuvo que el 73.3% logró adquirir conocimiento de dichas técnicas y un 26.7% no logró adquirir conocimiento.

En los datos obtenidos en la pre intervención se encontró que la mayoría de las gestantes, consideraban que las respiraciones son la enérgica y mantenida, que dentro de los beneficios caben mencionar la manera de ayudar a las mujeres a mantenerse tranquila, evitando totalmente el dolor de parto y que la forma de realizarlo es buscando una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental e indicarles que respiren para reducir el dolor, conocimiento que está errado, ya que las respiraciones son la lenta y profunda y la rápida y superficial, que los beneficios son ayudar a relajar y aliviar el dolor de las contracciones y aumentar la oxigenación al bebé y que estas se realizan a través de la inspiración y la espiración.

En la evaluación post intervención se evidencia que las gestantes adquirieron conocimiento de cómo respirar y los diferentes tipos de respiración, lenta y profunda, rápida y superficial, también reconocieron los beneficios que se obtienen como la oxigenación materno fetal y la reducción del dolor durante las contracciones. Además de lo antes mencionado Urbina (2015) manifiesta que las técnicas de relajación crean un foco de excitación que impide la irradiación del estímulo uterino a toda la corteza logrando una mayor comodidad y facilitando un control de las molestias de cada fase del trabajo de parto. Así mismo aprendieron que la respiración lenta y profunda se utiliza durante el periodo de dilatación y la rápida y superficial cuando las contracciones son intensas, más largas y difíciles de controlar.

Figura 8

Conocimiento de técnicas de relajación en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



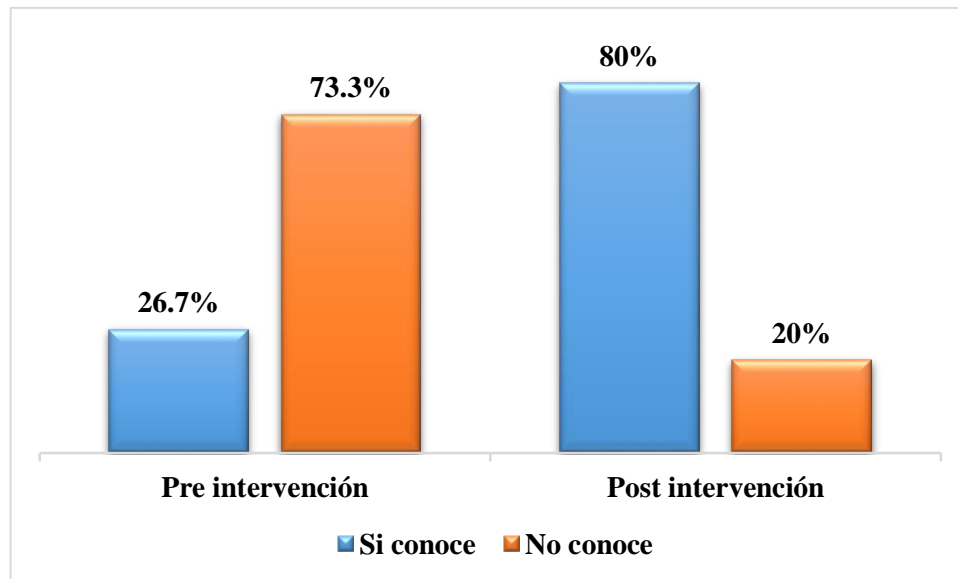
Fuente: Tabla N°8

En resultado a la evaluación pre intervenciones un 66.7% de las embarazadas integrantes del programa no tenían conocimiento de las técnicas de relajación y un 33.3% que si tenía conocimiento. Luego de las intervenciones el 73.3% logro adquirir conocimientos y un 26.7% que no logro adquirir conocimientos de dicha técnica. De acuerdo con el análisis pre intervenciones se obtuvo que la mayoría de embarazadas desconocía las técnicas de relajación, sus beneficios y la forma en que se realizan, lo cual refleja que en ese momento de su embarazo no tenían una preparación adecuada para el parto, por lo tanto, eran vulnerable en presencia de temor, angustia, tensiones, ansiedad y no sabrían cómo afrontarlo de forma adecuada.

Respecto a la evaluación realizada post intervenciones se logró un avance donde se desarrollaron nuevos conocimientos sobre relajación lo cual contribuirá para logra un estado de reposo físico, mental, alivio de tenciones y mejor concentración en la madre durante su trabajo de parto. Morales (2014) afirma que la relajación ha sido empleada en la preparación del parto como una base de condicionamiento, con la finalidad de ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar la capacidad de concentración.

Figura 9

Conocimiento de ejercicios de gimnasia obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



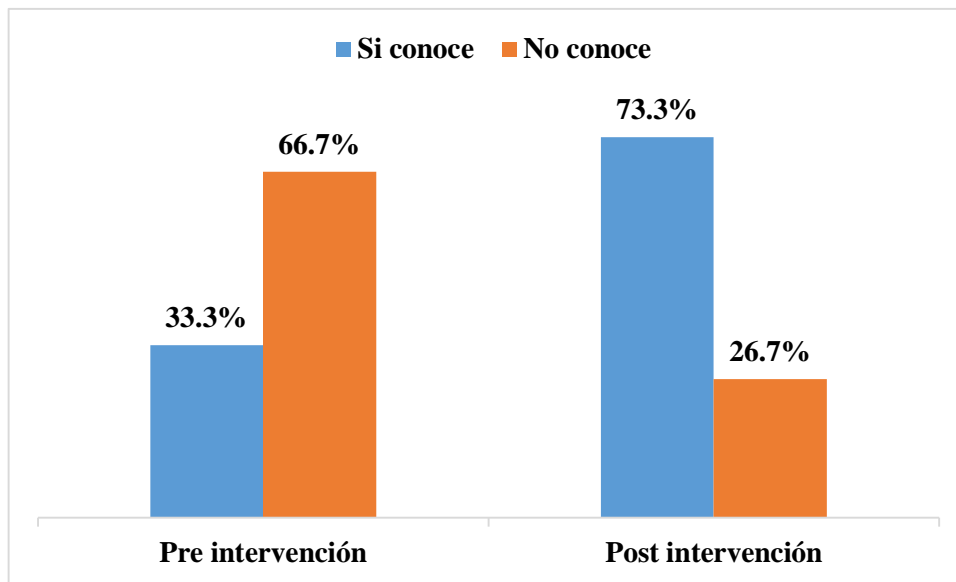
Fuente: Tabla N° 9

El nivel de conocimiento sobre ejercicios de gimnasia obstétrica de las embarazadas integrantes del programa pre intervenciones representado por un 73.3 % que no conocían y otro 26.7 % que, si conocía. En la evaluación post intervenciones se obtuvo que un 80% de ellas adquiriera nuevos conocimientos y el 20% no logró un avance.

Con el plan de intervenciones las embarazadas adquirieron conocimientos, demostrando de esta forma que los ejercicios a nivel musculo- esquelético proporcionan elasticidad y fortalecen los músculos pélvicos, de igual forma ayuda a no aumentar de peso debido al embarazo, además mejora la postura corporal y capacidad de coordinación de la respiración, actuando de manera positiva para el momento del parto. Del mismo modo, Aguirre, (2012) afirma que actualmente la práctica de actividad física moderada está recomendada durante el embarazo porque se consigue un mayor equilibrio emocional, físico y psicoafectivo, permitiendo una mejora en la salud de la madre y del bebé (p.56).

Figura 10

Conocimiento de la importancia de la alimentación en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 10

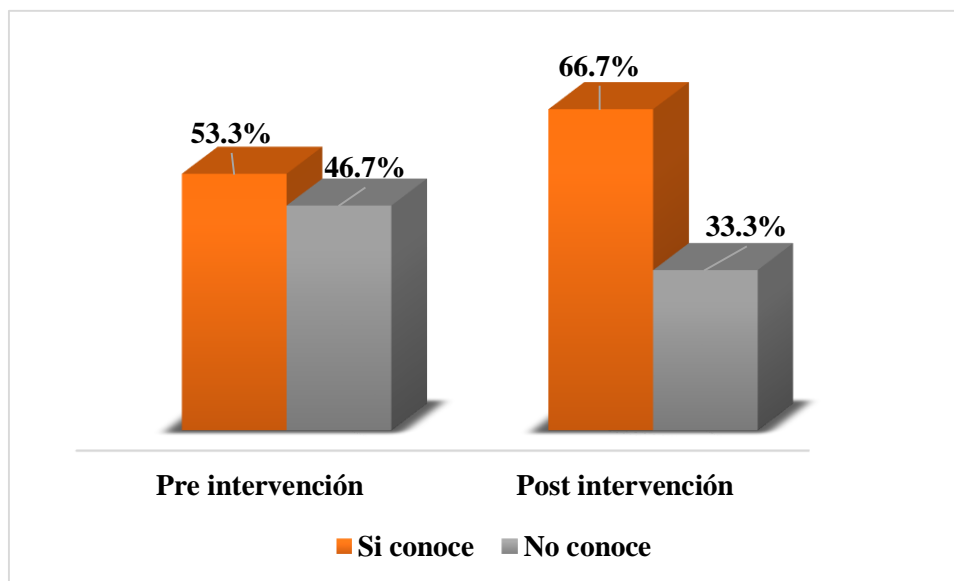
Una vez implementada la encuesta a las Gestantes participes del programa implementado por Clínica Verde a cerca de la importancia de la alimentación durante el embarazo, se obtuvo en el pre test que el 66.7% de ellas respondió equivocadamente y el otro 33.7% que, si respondió de forma correcta, se realizaron las intervenciones educativas y se concluyó con un post test reflejando que el 73.3% mejoro y logro aprender de forma satisfactoria y otro 26.7% que aún no conoce.

De modo que al ejecutar la encuesta pre intervenciones se obtuvo que la gran mayoría de las embarazadas no conoce acerca de la importancia de la alimentación durante esta etapa y en lo que respecta al post test se logró un avance evidenciando que la alimentación es indispensable para el desarrollo del niño proporcionándole los nutrientes para su desarrollo así como las necesidades del propio organismo, debido a que durante la gestación aumentan la necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Díaz (2013) reafirma que en el embarazo hay

mayor vulnerabilidad nutricional y esto se debe a una importante actividad que determina un aumento de las necesidades nutricionales maternas de los nutrientes, puesto que el feto se alimenta solo a expensas de la madre (p.55).

Figura 11

Conocimiento de la estimulación temprana en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 11

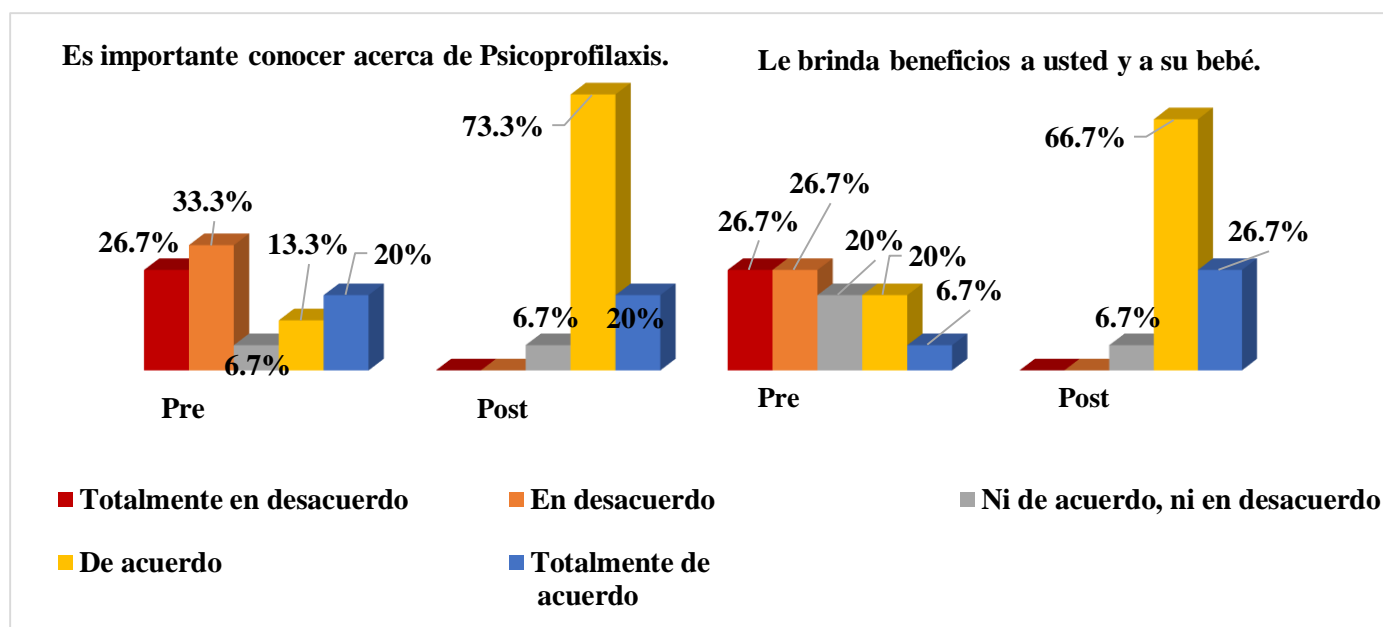
Las gestantes participes del programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en su evaluación pre intervenciones un 53.3 % de ellas no tenía conocimientos sobre la estimulación temprana, en cambio otro 46.7 % si conocía, como resultado post intervenciones se obtuvo que 66.7 % si conocía y el restante 33.3% que aun desconocía.

En la evaluación de las gestantes expresaron que adquirieron conocimiento respecto a estimulación temprana manifestando de este modo que la técnica de estimulación desde el embarazo hasta el nacimiento fortalece los lazos afectivos duradera, intensa entre madre e hijo, proporcionándoles seguridad emocional para el desarrollo de sus habilidades. Lo cual resulta importante que ellas posean estos conocimientos ya que les favorecerá en gran manera, Walker (2013) afirma que los embarazos que han recibido estimulación temprana se desarrollan más saludables, ayudando a la gestante a sobre ponerse de las incomodidades del embarazo, se reduce la ansiedad y el miedo de la madre lo que incrementa el bienestar del bebé en útero, y al momento del nacimiento facilita el vínculo completo con el recién nacido, y mejora la adaptación a la nueva familia.

Percepción con respecto a Psicoprofilaxis obstétrica

Figura 12

Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 12 y 12.1

Una vez implementada la encuesta pre intervenciones respecto a la percepción que tienen las embarazadas, se pudo constatar que el 26.7% de las gestantes están Totalmente en desacuerdo considerar importante conocer acerca de la Psicoprofilaxis, un 33.3% se encuentran en Desacuerdo, tan solo un 20% de las embarazadas están Totalmente de acuerdo con esta afirmación, un 13.3% De acuerdo y la minoría representada en un 6.7% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; una vez de implementada las intervenciones educativas, como resultado Post intervenciones se obtuvieron los siguientes datos significativos: el 73.3% de las embarazadas consideran De acuerdo conocer sobre la Psicoprofilaxis, un 20% están Totalmente de acuerdo y tan solo un 6.7% se encuentran Ni de acuerdo, ni en desacuerdo con lo antes descrito.

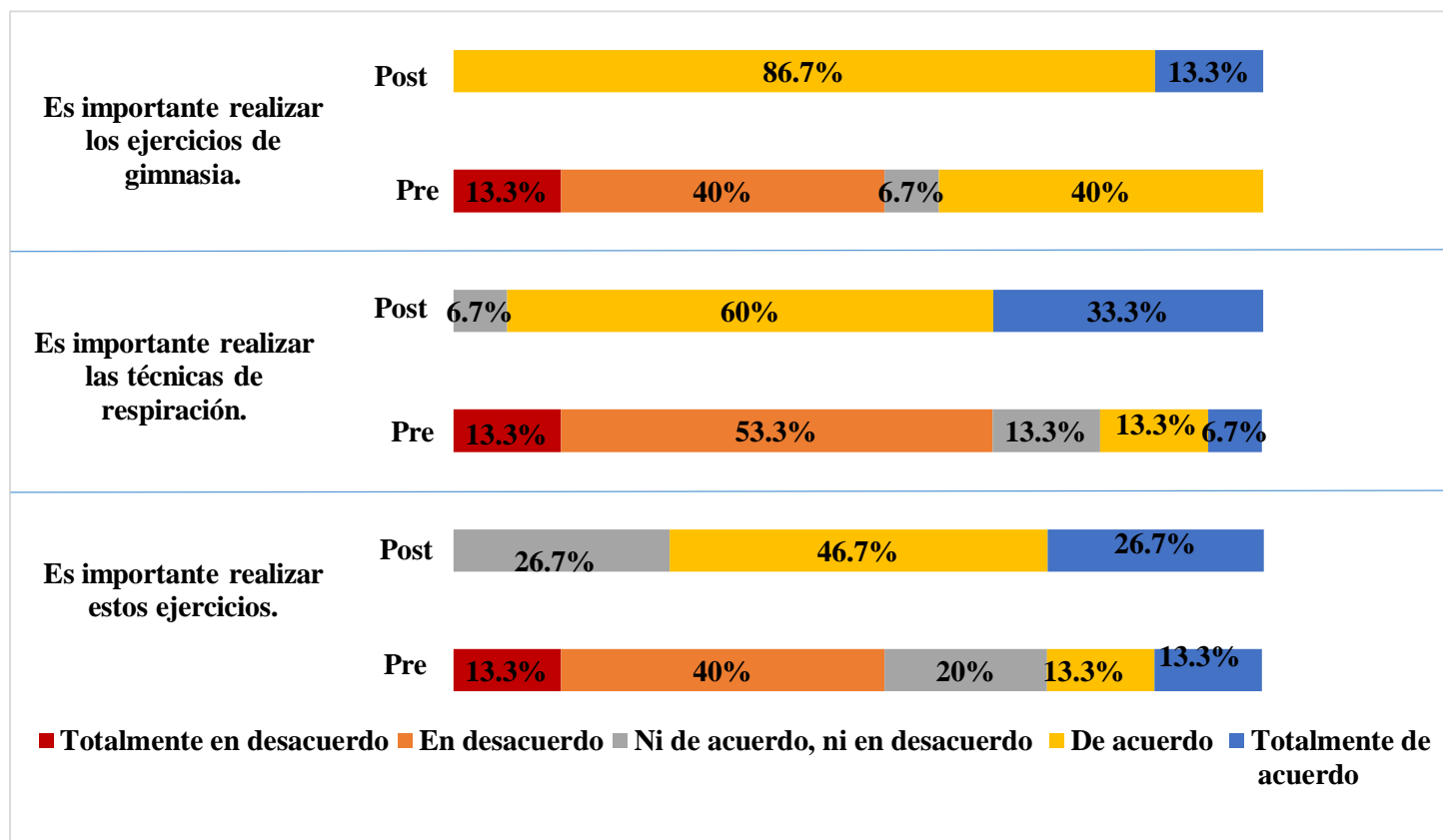
Con respecto a la segunda variable sobre si la Psicoprofilaxis brinda beneficios para ellas y para su bebé, como resultado pre intervención se obtuvo que el 26.7% se encuentran Totalmente en

desacuerdo, así como otro 26.7% está En desacuerdo con lo antes expuesto, un 20% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, como igualmente tan solo un 20% están de Acuerdo con esta aseveración y tan solo un 6.7% están Totalmente de acuerdo que la Psicoprofilaxis brinda abundantes beneficios. En los resultados post intervenciones se mejoraron los porcentajes, obteniendo que el 66.7% de las gestantes ahora se encuentran De acuerdo en que, si reciben abundantes beneficios mediante los ejercicios de Psicoprofilaxis obstétrica, un 26.7% están Totalmente de acuerdo y una minoría del 6.7% de las embarazadas Ni de acuerdo, ni en desacuerdo con lo antes expresado.

Analizando los resultados con la teoría, se pueden afirmar como positivas las intervenciones educativas ejecutadas en este grupo de embarazadas, ya que su percepción respecto a estas dos variables han mejorado una vez implementado el plan educativo confirmando como importante la Psicoprofilaxis en el proceso del parto y que esta proporciona abundantes beneficios tanto para ellas como a su bebé, siempre y cuando lo practiquen correctamente, Rosales (2019) manifiesta que la Psicoprofilaxis brinda una preparación integral, teórica, física y psicoafectiva a lo largo de la gestación, proporcionando beneficios positivos que favorecen un proceso de parto mejor para aquellas que no han recibido cursos psicoprofilácticos.

Figura 13

Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 13 y 13.1

Según los datos obtenidos a través de las encuestas, en relación a la importancia de realizar los ejercicios Psicoprofilácticos para reducir el temor, preocupaciones y ansiedades al momento de enfrentarse parto, se obtuvo como resultados pre intervención que un 40% están En desacuerdo, un 20% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, un 13.3% Totalmente en desacuerdo con esta aseveración, un mismo porcentaje (13.3%) están De acuerdo y por último un mismo porcentaje del 13.3% Totalmente de acuerdo; en relación a los resultados post intervenciones se observó un cambio significativo en donde ahora el 46.7% de las gestantes están De acuerdo en que los ejercicios son muy importantes realizarlos, un 26.7% Totalmente de acuerdo y un mismo porcentaje (26.7%) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

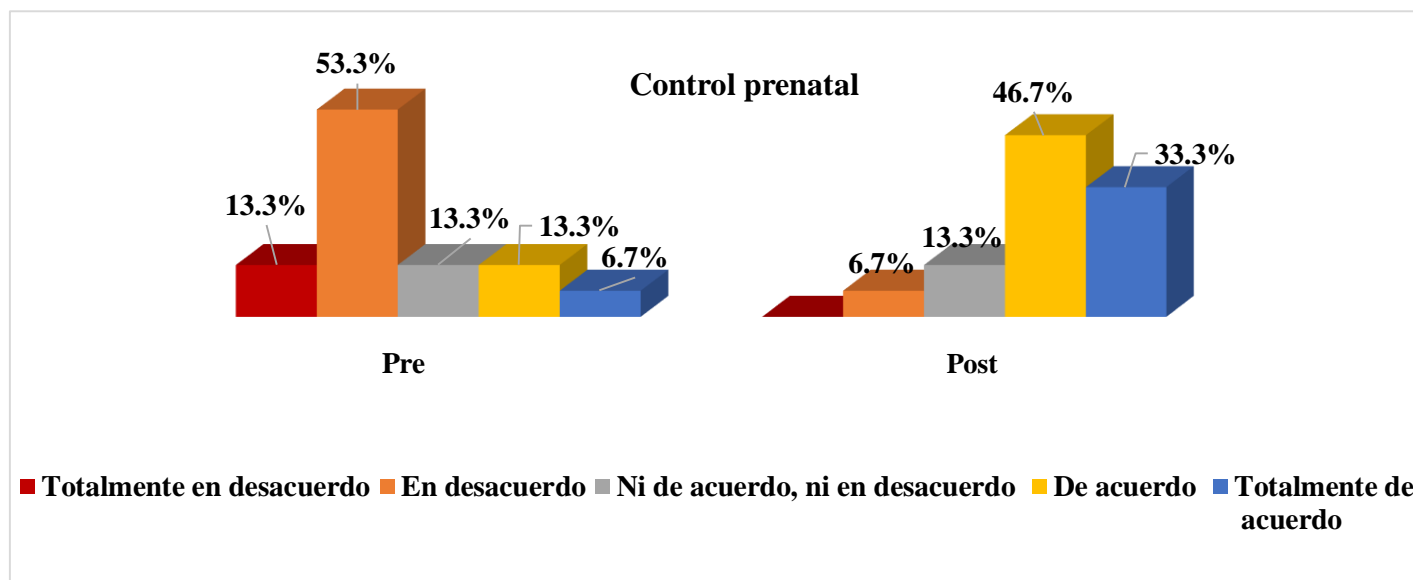
Sobre la importancia de realizar las técnicas de respiración, como resultados pre intervención tenemos que el 53.3% están En desacuerdo con esta afirmación, el 13.3% están Totalmente en desacuerdo, un mismo porcentaje (13.3%) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo y otro mismo porcentaje (13.3%) están De acuerdo, por último, tenemos que tan solo una minoría del 6.7% están Totalmente de acuerdo con la importancia de las técnicas de respiración. En los resultados post intervención se obtuvieron cambios satisfactorios y de gran relevancia, el 60% de las embarazadas están De acuerdo en la importancia de realizar estos ejercicios, el 33.3% Totalmente de acuerdo y tan solo un 6.7% de las embarazadas Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Por lo que respecto a la variable acerca de la importancia de realizar la gimnasia obstétrica, para adquirir una buena elasticidad en los músculos y articulaciones, pre intervención se obtuvo que un 40% están En desacuerdo, sin embargo, otro 40% están De acuerdo con lo descrito, un 13.3% Totalmente en desacuerdo y tan solo un 6.7% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. Sin embargo, al momento de haber ejecutado las intervenciones educativas y realizado el post test se obtuvo que el 86.7% de las embarazadas están De acuerdo con la importancia de realizar estos ejercicios y el resto correspondiente al 13.3% Totalmente de acuerdo con esta aseveración.

Al momento de la realización de la interpretación de resultados, se considera positivo y efectivo los porcentajes logrados, puesto que las gestantes ahora ven y consideran importante las realizaciones de estas técnicas en pro de su bienestar físico y emocional, Urbina (2015) afirma que el dolor del parto puede ser disminuido si se logra que la gestante llegue sin temor ni inquietudes y haya logrado una elasticidad en la musculatura y articulaciones de la pelvis; esto se logra con la práctica de los ejercicios psicoprofilácticos.

Figura 14

Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 14

Los datos pre intervenciones demuestran que el 53.3% de las gestantes están en Desacuerdo respecto a considerar importante los controles prenatales para vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto, el 13.3% Totalmente en desacuerdo, un mismo porcentaje (13.3%) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo y otro mismo porcentaje (13.3%) De acuerdo y tan solo un 6.7% de las futuras mamás Totalmente de acuerdo. Con los datos post intervenciones es notorio los logros que se obtuvieron, puesto que actualmente el 46.7% de las madres están De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el 33.3% Totalmente de acuerdo, un 13.3% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo y una minoría del 6.7% están en Desacuerdo.

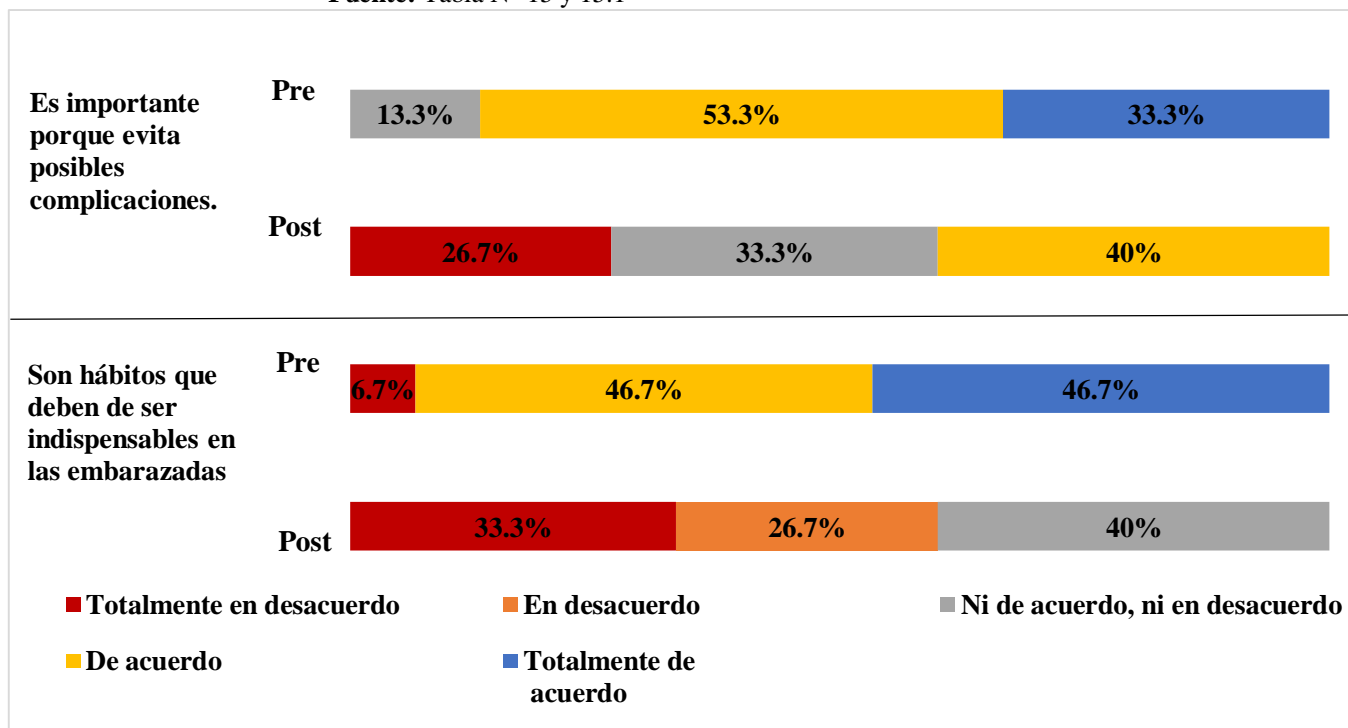
Cabe señalar el impacto positivo que han generado las intervenciones educativas en las gestantes, con respecto a su percepción, donde el cual han entendido la importancia de la asistencia a los controles prenatales como prácticas propias de la Psicoprofilaxis obstétrica, para así lograr una mejor vigilancia, control y manejo de su gestación, Paso (1990) afirma que la asistencia a los controles prenatales juega un papel fundamental para prevenir, detectar y tratar

factores de riesgos e iniciar el manejo de complicaciones que se pueden dar a lo largo de la gestación.

Figura 15

Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Fuente: Tabla N° 15 y 15.1



Según la información obtenida se encontró que los datos pre intervenciones demuestran que un 40% de las gestantes no están Ni de acuerdo, ni en desacuerdo que es importante la higiene diaria durante la gestación para evitar posibles complicaciones como enfermedades periodontales e infecciones vaginales, un 33.3% Totalmente en desacuerdo y un 26.7% En desacuerdo con esta afirmación. En base a los datos obtenidos en las post intervenciones, se logró que el 46.7% de las mujeres actualmente estén Totalmente de acuerdo con la importancia de la higiene diaria, del mismo modo, un mismo porcentaje (46.7%) están De acuerdo y tan solo un 6.7% Totalmente en desacuerdo.

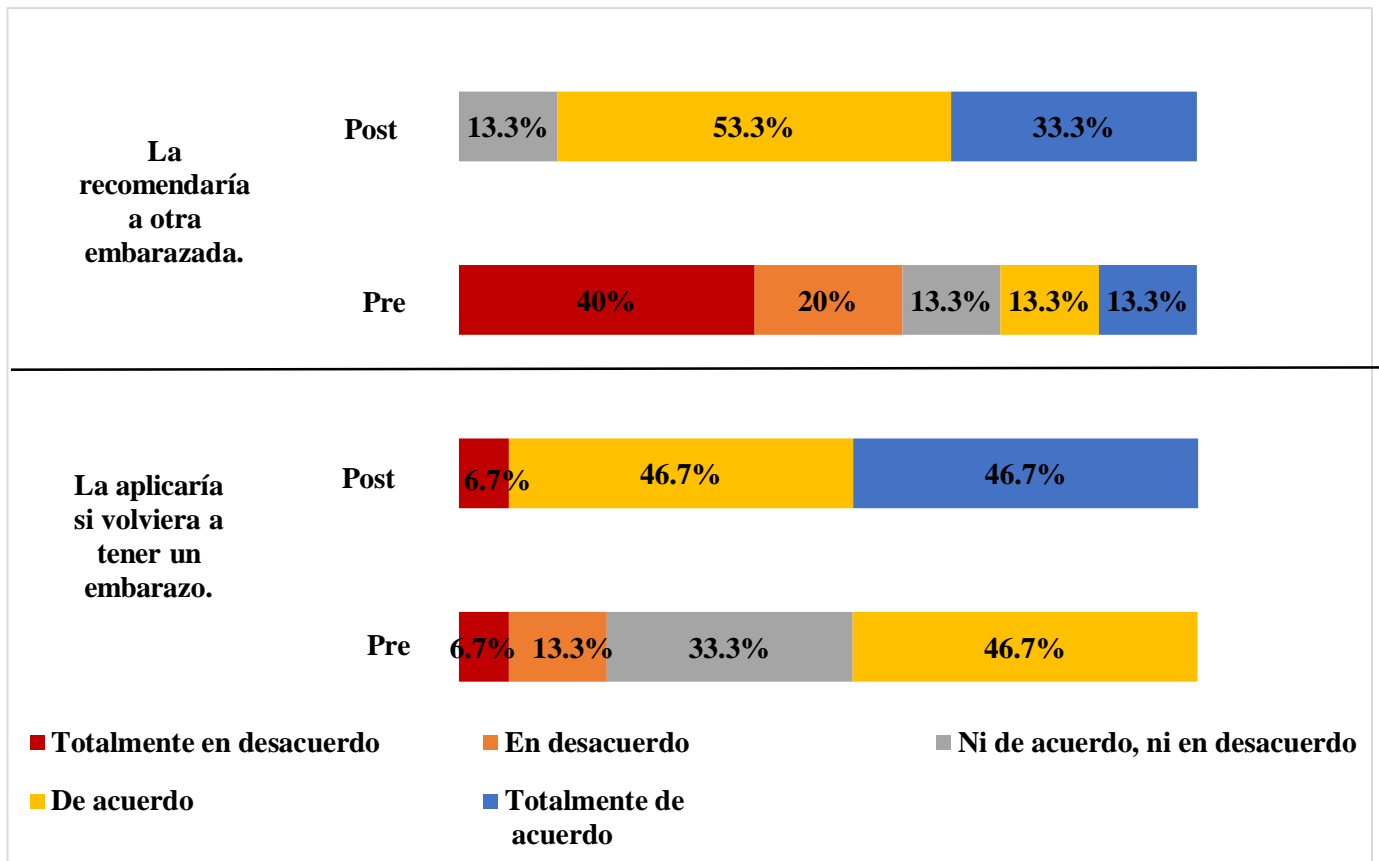
Con respecto a la segunda variable acerca de que el lavado de manos, la higiene dental y bañarse diariamente son hábitos indispensables en las embarazadas, en cuanto a las pre intervenciones

obtuvimos que el 40% están De acuerdo con lo antes descrito, un 33.3% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo y un 26.7% Totalmente en desacuerdo. Con el plan de intervenciones educativas ejecutado, se lograron resultados positivos respecto a esta variable, obteniendo que el 53.3% están De acuerdo, un 33.3% Totalmente de acuerdo y tan solo un 13.3% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo con lo anteriormente descrito.

Relacionando la teoría con los resultados obtenidos es notorio la buena percepción que las gestantes pudieron adquirir una vez ejecutado el plan educativo, donde se determinó la importancia de la higiene personal durante el embarazo como un medio primordial para reducir infecciones y complicaciones, Alcolea (2016) afirma que la gestante debe de cuidar su higiene personal, bañarse diariamente con jabón suave y neutro, el lavado de los dientes al menos tres veces al día después de cada comida, para así evitar enfermedades periodontales que puedan afectar tanto el embarazo como al feto.

Figura 16

Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 16 y 16.1

Por lo que respecta a que si las gestantes volvieran a tener un embarazo aplicarían la Psicoprofilaxis, los resultados pre intervenciones determinaron que el 46.7% está De acuerdo con esto, un 33.3% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, un 13.3% En desacuerdo y por ultimo un 6.7% Totalmente en desacuerdo. Por otro lado, los resultados post intervenciones arrojaron datos positivos y mejores, un 46.7% están Totalmente de acuerdo en utilizar nuevamente la Psicoprofilaxis en un nuevo embarazo, un mismo porcentaje (46.7%) De acuerdo y tan solo un 6.7% Totalmente en desacuerdo con lo antes expuesto.

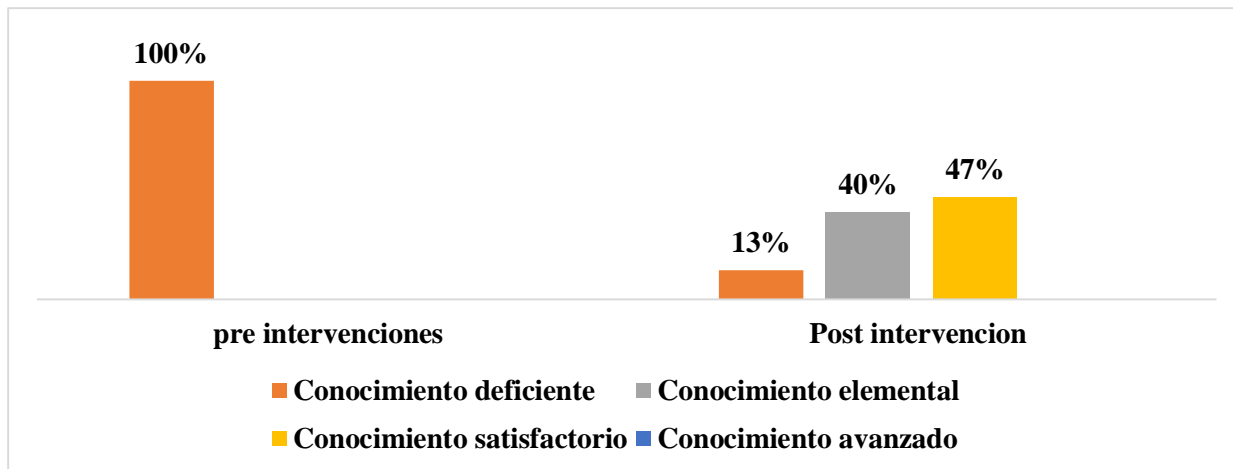
Por último, en base a la segunda variable sobre si recomendarían a otras embarazadas la Psicoprofilaxis obstétrica, los datos pre intervención demuestran que un 40% está Totalmente

en desacuerdo, un 20% En desacuerdo, un 13.3% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, un mismo porcentaje (13.3%) Totalmente de acuerdo y otro mismo porcentaje (13.3%) De acuerdo. Obtenidos los resultados post intervenciones se pudo constatar que el 53.3% de las gestantes están De acuerdo en recomendar esos cursos, un 33.3% Totalmente de acuerdo y tan solo un 13.3% Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Con la realización del análisis de los resultados se logra demostrar la efectividad que las intervenciones han sido en las gestantes en estudio, en el cual su percepción ha mejorado en gran manera, adquiriendo conocimientos nuevos y sintiéndose motivadas de recomendar la Psicoprofilaxis a otras embarazadas para lograr alcanzar una mejor preparación para el proceso del parto, Urbina (2015) señala que la Psicoprofilaxis del parto consiste en la preparación psíquica en la gestante para llevar a feliz término su parto.

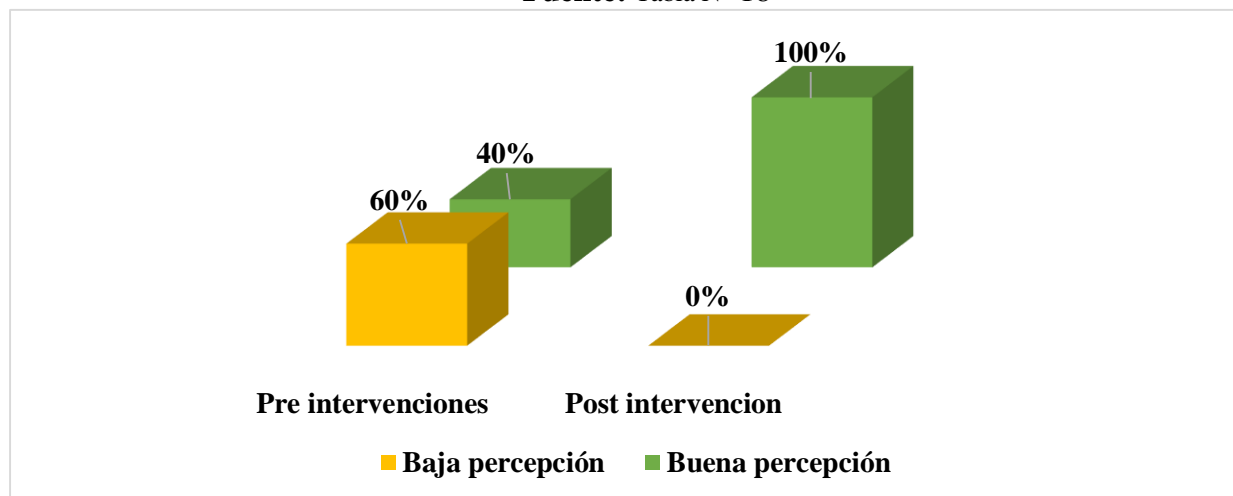
Figura 17

Evaluación total del Conocimiento y la Percepción con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.



Fuente: Tabla N° 17

Fuente: Tabla N° 18



Para llevar a cabo la evaluación total del Conocimiento y Percepción de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, se realizó mediante dos escalas, las cuales sus criterios de evaluación están detallados en el diseño metodológico, estas nos facilitarán y ayudarán a dar salida a cada una de estas variables. En relación al conocimiento, fue a través de cuatro criterios de evaluación los cuales son: Conocimiento deficiente, Conocimiento elemental, Conocimiento satisfactorio y Conocimiento avanzado; respecto a la percepción se realizó mediante la escala Likert, bajo los criterios de Baja percepción o Buena percepción.

Lo antes descrito nos conduce a una serie de resultados los cuales en un primer momento antes de realizar las intervenciones educativas, se obtuvo que respecto al conocimiento el 100% de las gestantes poseía un Conocimiento deficiente, el cual se logró mejorar con el plan educativo debido, a que las futuras mamás fueron orientadas e informadas sobre los aspectos de mayor relevancia en la preparación de su parto, arrojando como resultados post intervenciones que el 47% actualmente tienen un Conocimiento satisfactorio, un 40% Conocimiento elemental y tan solo un 13% sigue teniendo un Conocimiento deficiente, sin embargo se cataloga como positivo el plan de intervenciones educativas.

En relación a la percepción en los datos pre intervenciones se conoció que el 60% de las embarazadas tenían una Baja percepción acerca de la Psicoprofilaxis y tan solo un 40% poseía con Buena percepción; ejecutado el plan educativo, los datos fueron exitosos puesto que los resultados post intervenciones confirmaban que el 100% de las madres cumplen y tienen una buena percepción con relación a la Psicoprofilaxis, siendo los mayores logros para alcanzar estos resultados las enseñanzas, orientaciones y recomendaciones que se brindaron a lo largo de la intervenciones en donde las gestantes del programa enriquecieron sus conocimiento y percepción en gran manera.

Prueba de hipótesis estadística

Se ha realizado el análisis de la varianza, en el cual se debe diagnosticar que las variables en estudio tienen normalidad, homogeneidad e independencia. Utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, no todas las variables tienen valores superiores a él, tienen valores superiores a $\alpha = 0.05$. Por tanto, se procede al análisis No paramétrico.

Tipo de análisis: Pruebas no paramétricas de muestras relacionadas.

Estadísticos de prueba		
	Conocimiento post intervenciones - Conocimiento pre intervenciones	Percepción post intervenciones - Percepción pre intervenciones
Z	-3.413 ^b	-3.040 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	0.001	0.002
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon		
b. Se basa en rangos negativos.		

El análisis de la prueba de rangos de Wilcoxon realizado para las variables conocimiento de antes de la intervención y después de la intervención, dio un P-valor = 0.001, el cual es menor el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ($H_0: Me1 = Me2$). Esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es significativa. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación en que la intervención educativa mejoro los conocimientos sobre Psicoprofilaxis obstétrica.

En relación al análisis de la prueba de rangos de Wilcoxon realizado para las variables percepción de antes de la intervención y después de la intervención, dio un P-valor = 0.002, el cual es menor el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ($H_0: Me1 = Me2$). Esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es significativa. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación en que la intervención educativa mejoro la percepción de las embarazadas respecto a Psicoprofilaxis obstétrica.

VI. Conclusiones

La mayoría de embarazadas que asisten al programas son mujeres entre las edades de 20-24, de 25-30 y de 31-35 años, tiene un estado civil con un predominio de unión libre con el 60% seguido de solteras con el 40%, en cuanto al grado de escolaridad que corresponde a alfabeta con 6.7%, primaria 6.7%, primaria incompleta 13.3%, secundaria 33.3%, secundaria incompleta 20% y por último universidad 20%, en cuanto a la procedencia del área urbana pertenecen el 46.7% y del área rural un 53.3% con predominio el área rural.

Respecto a los conocimientos que poseen las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde Departamento de Boaco, los datos pre intervenciones dan como resultado que 100% de las gestantes tienen un conocimiento deficiente, los datos variaron una vez ejecutadas las intervenciones educativas y se lograron alcanzar los siguientes datos post intervenciones, 47% de las gestantes actualmente tienen un conocimiento satisfactorio, otro 40% un conocimiento elemental y un 13% de las embarazadas sigue teniendo un conocimiento deficiente.

En relación con la percepción de estas embarazadas se obtuvieron datos pre intervenciones que reflejan que un 60% tenían una baja percepción y tan solo un 40% poseía una Buena percepción, con respecto a los resultados post intervenciones se evidenció que el 100% de las gestantes actualmente tienen una Buena percepción.

Por último, al determinar la efectividad de las intervenciones educativas en Psicoprofilaxis obstétrica brindadas a las embarazadas, una vez implementada la prueba de hipótesis estadística se determinó que se acepta la hipótesis de investigación en que la intervención educativa mejoró los conocimientos y la percepción de las gestantes sobre Psicoprofilaxis obstétrica.

VII. Recomendaciones

Al programa transformando la salud de las embarazadas rurales en clínica verde departamento de Boaco:

- Darle la importancia necesaria al programa de Psicoprofilaxis obstétrica para poder mejor los conocimientos que presentan las embarazadas.
- Realizar campañas para concientizar a las gestantes, demostrando los beneficios de la Psicoprofilaxis y así que sean participe en el programa haciendo énfasis en las embarazadas de zonas rurales.
- Crear medios visuales en donde se demuestre la importancia de la Psicoprofilaxis obstétrica así también como el acompañamiento de los familiares.

A las embarazadas del programa Transformando la salud de las embarazadas rurales en el Departamento de Boaco.

- Demostrar interés y contribuir a la realización de las diferentes técnicas que se brinden en el curso de Psicoprofilaxis, logrando así la reducción del temor y tener un parto sin ninguna complicación.
- Asistir a todas las sesiones para explicar la gran importancia de la Psicoprofilaxis para favorecer a la reducción de la morbi mortalidad materna y perinatal.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Aguirre, C. R. (2012). *Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Prenatal*. Recuperado de [https://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis Obstetrica y Estimulacion Prenatal/Sesion 0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf](https://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis%20Obstetrica%20y%20Estimulacion%20Prenatal/Sesion%200/TEXTO%20PPO-EPN.pdf)
- Aguilar, M., Vieite, M., Padilla, C., Mur, N., Rizo, M., y Gómez, C. (2012). *La Estimulación Prenatal; Resultados Relevantes En El Periparto*. recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/41original30.pdf>.
- Cambra, M. (2007). Fisioterapia.net, Recuperado de [http://www.efisioterapia.net/articulos/el-papel-delfisioterapeuta-el-embarazo-y-la-preparación -al-parto](http://www.efisioterapia.net/articulos/el-papel-delfisioterapeuta-el-embarazo-y-la-preparación-al-parto)
- Clara, M. (2009). *Diario Femenino De Psicoprofilaxis En El Embarazo*. Recuperado de [file:///C:/Users/CEDOC1/Downloads/Dialnet-PsicoprofilaxisParaEmbarazadasUnaPropuestaDeAdecua-6210781%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CEDOC1/Downloads/Dialnet-PsicoprofilaxisParaEmbarazadasUnaPropuestaDeAdecua-6210781%20(1).pdf)
- Canales, F., Alvarado, E., y Pineda, E. (1994). *Metodología De La Investigación – Manual Para El Desarrollo De Personal De Salud*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/manual_metodologia_inv_perez_alejo_final.pdf
- Donoso, E., y Carvajal, J. (2014). *La Edad De La Mujer Como Factor De Riesgo De La Mortalidad Materna, Fetal, Neonatal E Infantil*. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
- Gómez, A. Gutiérrez, M & Izzedinbouquet, R. (2011) *Representaciones Sociales Del Embarazo Y La Maternidad En Adolescentes Primigestantes Y Multigestantes en Bogotá*. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/20863/36325>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología De La Investigación 6ta. Edición*. Recuperado de <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>
- Morales, S., Guibovich, A., & Yábar, M. (2014). *Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, Definiciones Y Conceptos Ferrandiz, M. Fisiopatología Del Dolor*.
- Morales, M. (2009). *Hablan El Mismo Lenguaje*. Revista Padres De Hoy. Vol. No. Issn 1409-1518, Pág. 24.
- Oña, K. M., & Rivadeneira T., F. (2013). *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Consejería*. Imbabura: Universidad Técnica del Norte.
- Sotero, Salgueiro, Gonzalo A. (2006). *El Estado Civil Materno Y Su Asociación Con Los Resultados Perinatales En Una Población Hospitalaria*. Uruguay: Hospital de Clínicas y Centro Hospitalario Pereira Rossell. Facultad de Medicina.
- Solís H, Morales S (2012) *Impacto De La Psicoprofilaxis Obstétrica En La Reducción De La Morbilidad Y Mortalidad Materna Y Perinatal*
- Suarez, M., Rodríguez E., & Quiroz, Z. (2013). *Enfermería De La Mujer*: UNAN, Managua.
- Urbina Ramírez, M., Obando. & Mejía Ugarte, J. (2015). *Texto Básico De Cuidados De Enfermería de la mujer y la niñez*.
- Walker C. *Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología*. 2nd ed. Gracia Td, editor. Barcelona: ELSEVIER MASSON; 2013.

IX. Anexos

PLAN DE INTERVENCIONES

N° de sesión	Lugar	Materiales	Fecha	Hora	Objetivos	Actividades
1	Clínica Verde departamento de Boaco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyector ✓ Marcadores ✓ Pizarrón ✓ Hojas ✓ Lapiceros ✓ Parlantes para audio 	4 semana de Octubre	9am – 11:30 am	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a las embarazadas sobre el objetivo y propósito del estudio. • Evaluar el conocimiento y la percepción que poseen las embarazadas con respecto a la Psicoprofilaxis obstétrica. • Determinar la información significativa sobre la Psicoprofilaxis obstétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibimiento, bienvenida de las gestantes y presentación de los investigadores. • Firma del consentimiento informado por parte de las embarazadas. • Detallar un plan de cronograma de asistencia para el contenido y desarrollo de las sesiones. • Brindar y orientar información básica y esencial sobre lo necesario respecto a las sesiones del curso. • Exponer los beneficios y la importancia de la preparación psicoprofiláctica antes del parto.

2	Clínica Verde departamento de Boaco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ Proyector ✓ Marcadores ✓ Pizarrón ✓ Hojas ✓ Lapiceros ✓ Parlantes para audio 	1 semana de Noviembre	9am – 11:30 am	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las Técnicas de respiración controlada • Definir las Técnicas de relajación • Demostrar la Gimnasia obstétrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza de cuales son cada una de las técnicas a estudio. • Explicar los Beneficios • Demostrar la manera correcta de Como se realizar cada una de estas técnicas.
3	Clínica Verde departamento de Boaco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tatami ✓ Almohadas ✓ Cojines ✓ Audio velas aromáticas ✓ Proyector ✓ Computadora 	2 semana de Noviembre	9am – 11:30 am	<ul style="list-style-type: none"> • Retomar las técnicas de relajación y respiración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar con las gestantes las técnicas de relajación y respiración.

4	Clínica Verde departamento de Boaco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas ✓ Colchón ✓ Cojines ✓ Audio ✓ proyector 	3 semana de Noviembre	9am – 11:30 am	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión de gimnasia obstétrica y relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar con las gestantes los ejercicios demostrados y enseñados en la sesión N° 2.
5	Clínica Verde departamento de Boaco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas ✓ Colchón ✓ Cojines ✓ Audio ✓ proyector 	4 semana de Noviembre	9am – 11:30 am	<ul style="list-style-type: none"> • Segunda sesión de gimnasia obstétrica y técnicas de respiración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar con las gestantes los ejercicios de la gimnasia obstétrica y las técnicas de respiración.
6		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas ✓ Colchón ✓ Cojines ✓ Proyector ✓ Marcadores 	5 semana de Noviembre	9am – 11:30 am	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión de todas las técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de las técnicas de respiración, relajación y ejercicios de la gimnasia obstétrica.

	Clínica Verde departamento de Boaco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pizarrón ✓ Hojas ✓ Lapiceros ✓ Parlantes para audio 				
7	Clínica Verde departamento de Boaco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Velas aromáticas ✓ Variedades de olores ✓ Audio ✓ Proyector ✓ Tatami 	1 semana de Diciembre	9am – 11:30 am	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la estimulación temprana intrauterina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar las técnicas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Táctil ✓ Visual ✓ Auditiva ✓ Motora
8	Clínica Verde departamento de Boaco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyector ✓ Marcadores ✓ Pizarrón ✓ Hojas ✓ Lapiceros ✓ Parlantes para audio 	2 semana de Diciembre	9am – 11:30 am	<ul style="list-style-type: none"> • Promover los cuidados especiales de la embarazada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a las gestantes sobre la asistencia a las consultas prenatales. • Enfatizar sobre la importancia del aseo personal. • Brindar información sobre el desarrollo del embarazo.

Actividades – Protocolo	Fechas
Elección del Tema	Semana 1 – semana 2
Delimitación del Tema	Semana 3
Justificación	Semana 4
Planteamiento del problema y formulación de Objetivos	Semana 5
Presentación del Primer borrador	Semana 6
Bosquejo	Semana 6
Marco Teórico	Semana 7
Revisión del Marco Teórico	Semana 8
Matriz de Operacionalización de variables e indicadores	Semana 9
Segunda entrega del borrador	Semana 10
Cronograma y Presupuesto	Semana 10
Diseño Metodológico	Semana 11
Defensa de protocolo	Semana 12
Actividades - Seminario	Fechas
Encuentro con las autoridades	Semana 2 de octubre
Recolección de datos pre intervención	Semana 4 de octubre
Primera sesión de psicoprofilaxis	
Segunda sesión de psicoprofilaxis	Semana 1 de noviembre
Tercera sesión de psicoprofilaxis	Semana 2 de noviembre
Cuarta sesión de psicoprofilaxis	Semana 3 de noviembre
Quinta sesión de psicoprofilaxis	Semana 4 de noviembre
Sexta sesión de psicoprofilaxis	Semana 5 de noviembre
Séptima sesión de psicoprofilaxis	Semana 1 de diciembre
Octava sesión de psicoprofilaxis	Semana 2 de diciembre
Recolección de datos post intervención	
Revisión de instrumentos lleno	
Tabulación de datos	Semana 3 de diciembre
Diseño de tablas y gráficos	Semana 1 - Semana 3 de enero
Realización de conclusiones y recomendaciones	Semana 4 de enero
Entrega del informa final	Semana 1 de febrero
Pre defensa del informe final	Semana 2 de febrero
Defensa del informe final	

Presupuesto de intervención educativa			
Artículos y actividades	Precio	Cantidad	Total
Impresiones del instrumento	1	4	4
Copias del instrumento	0.5	30	15
Velas aromáticas	50	5	250
Memoria USB	400	2	800
Colchonetas	300	10	3,000
Almohadas	100	10	1,000
Lapiceros	5	12	60
Marcadores	20	6	120
Libreta de campo	20	3	60
Refrigerios	25	30	750
Transporte	100	12	1,200
Sub total			C\$7259
Prepuestado de protocolo e informe			
Impresión de los documentos de tutoría	1	70	70
Impresión del protocolo	170	2	340
Impresiones del informe final	166.6	3	500
Empastado del informe final, 3 CD y encuadernado		1	800
Sub total			C\$1710
Total			C\$8969



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



Estimada paciente, la presente encuesta es realizada por estudiantes de la Unan-Managua del V Año de Enfermería con mención en Obstetricia Y Perinatología, con el propósito de Evaluar su conocimiento respecto a Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en clínica verde, departamento de Boaco, I semestre 2019. Para ello se le solicita responda esta encuesta, brindándonos el conocimiento que tenga acerca del tema Se le agradece por la información que nos brinde, ya que será de mucho valor e importancia para llegar a la finalidad de este trabajo.

Iniciales: _____

Test: 1) Pre: ____ 2) Pos: ____

MARQUE CON UNA X LA CASILLA QUE CORRESPONDA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad:

20 – 24 25 – 30 31 – 35

Estado civil:

Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre

Nivel académico:

Alfabeta Analfabeta Primaria Primaria incompleta Secundaria

Secundaria incompleta Universidad Universidad completa Otros

Procedencia:

Urbano Rural

A continuación, se le plantean una serie de preguntas, encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta:

CONOCIMIENTO SOBRE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PRE Y POST INTERVENCIONES

1. ¿Para usted qué es la Psicoprofilaxis Obstétrica?

- a. Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante el embarazo, parto y/o postparto.
- b. Es la preparación que se brinda antes del embarazo, que evita en su totalidad el dolor en el momento del parto.
- c. Es el buen cuidado que incluye una buena alimentación y buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo.

2. ¿Cuáles cree usted que son los beneficios de la Psicoprofilaxis en la madre?

- a. Brinda un aporte para el crecimiento del bebé, evita cesáreas y sobre peso en la mujer.
- b. Ayuda a la producción de leche la cual es el mejor alimento para el lactante en los primeros meses.
- c. Permite una buena preparación física y emocional para afrontar mejor el momento del parto, obteniendo una recuperación más rápida.

3. ¿Cuáles cree usted que son los beneficios de la Psicoprofilaxis en el Feto?

- a. Bebé nace sin problemas, sin necesidad de recibir vacunas y sin malformaciones.
- b. Ayuda a reducir complicaciones, mejora el estado al nacer, mejor peso al nacer, mejor vínculo con la mama y mejor crecimiento y desarrollo.
- c. Nacimiento de bebés con gran peso, saludables, vigorosos sin necesidad de recibir lactancia materna.

4. ¿Cuáles cree usted que son los Beneficios de la Psicoprofilaxis en la Familia?

- a. Mejora el vínculo familiar, así también la participación del padre, reduciendo las tasas de abandono y violencia familiar.
- b. Permite preparar e informar sobre los cambios que ocurren en el cuerpo de la mujer a la familia.
- c. Ayuda a tener control de la pareja y familia para que estos se hagan responsables.

TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN CONTROLADA

5. ¿Para usted cuáles son las técnicas de respiración?

- a. Respiración enérgica y mantenida.
- b. Respiración lenta y profunda y rápida y superficial.
- c. Respiración prolongada por 20 segundos y pacífica.

6. ¿Cuáles cree usted que son los beneficios de la técnica de respiración?

- a. Ayudan a relajar y aliviar el dolor de las contracciones, aumenta el aporte de oxígeno al bebé y ahorrar energía para el momento del parto.
- b. Ayuda a la mujer a mantenerse tranquila, evitando totalmente el dolor de parto.
- c. Reduce la presencia de complicaciones en la mujer tales como problemas respiratorios en el parto y desmayos por falta de energía.

7. ¿Cómo cree usted que se deben realizar las respiraciones?

- a. Se busca una posición adecuada para la mujer, se realiza con música y se le indica que se relaje, respire para reducir el dolor.
- b. Se realiza un calentamiento previo con 3 sentadillas luego se coloca a la embarazada en el suelo y se le indica que se relaje y respire profundo y lentamente.
- c. Se realiza a través de la inspiración por la nariz y espiración por la boca se debe de iniciar lenta y acelerar a medida que la contracción aumente.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN:

8. ¿Para usted cuáles son las técnicas de relajación?

- a.** Masajes en la panza de la mujer con aceites aromáticos
- b.** Contracción simétrica y por grupos musculares
- c.** Baño en tina agua tibia con manzanilla y acompañamiento de la pareja.

9. ¿Cuál cree usted que son los beneficios de la técnica de relajación?

- a.** Permite que la mujer no tenga ningún problema del corazón por el temor que siente.
- b.** Regula los latidos del corazón del bebé y al momento de los dolores, los disminuyen y ayuda a que nazca él bebe con más facilidad.
- c.** Logra un estado de repo físico, mental, alivio de tenciones y mejor concentración en la madre

10. ¿Cómo se realizan las técnicas de relajación para usted?

- a.** Obtener una postura correcta en la que las partes del cuerpo estén apoyadas y las articulaciones flexionadas, así como una respiración controlada.
- b.** Se debe indicar a la embarazada y tomar una siesta por una hora.
- c.** Ubicar a la mujer en un sillón muy cómodo y reclinable con los pies hacia arriba

GIMNASIA OBSTÉTRICA

11. ¿Conoce usted cuáles son los ejercicios de Gimnasia obstétrica?

- a.** Posición de sandía, posición de futbol americano, el conejo.
- b.** En cuclillas, posición del sastre, el barco, ejercicio de pujo y balanceo pélvico
- c.** a y b son correctas.

12. ¿Para usted cuáles son los beneficios de la gimnasia obstétrica?

- a. Permite una preparación del organismo y elasticidad de la musculatura para el momento del parto en abdomen pelvis y articulaciones.
- b. Permite que la mujer no engorde excesivamente durante su gestación.
- c. Garantiza un buen estado de salud para la madre y feto evitando cesáreas.

13. ¿Cómo cree usted se deben realizar los ejercicios de gimnasia obstétrica?

- a. Asistiendo al gimnasio y realizando rutinas de cardio y sentadillas, salir a correr por 20 minutos luego realizar técnicas de estiramiento.
- b. La mayoría de ellos se realiza en el suelo, se requiere de almohadas estos ejercicios se realizan de forma lenta y constante y deben de ser rítmicos
- c. a y b son correcta.

INFORMACIÓN QUE FAVORECE EL BINOMIO MADRE- HIJO

14. ¿Por qué cree usted que es importante la alimentación en el embarazo?

- a. Proporciona los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé y atiende las demandas del cuerpo de la madre.
- b. Es importante porque brinda al bebe los nutrientes necesarios para que tenga un gran peso al nacer y ninguna complicación
- c. Es portante porque brinda fuerzas y energías a la mujer para soportar el dolor de parto.

15. ¿Qué es la estimulación temprana para usted?

- a. Es una serie de técnicas donde se estimulan todos los sentidos del bebé para crear vínculo amoroso con su hijo, con el objetivo de proporcionarle seguridad, importante para el desarrollo futuro del niño o niña
- b. Son técnicas para fortalecer los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto, así como que facilita el parto.
- c. a y b son correctas.

PERCEPCIÓN CON RESPECTO A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Marque con una X según considere	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Para usted importante conocer acerca de Psicoprofilaxis obstétrica?					
La Psicoprofilaxis le podría brindar beneficios tanto para usted como para su bebé.					
Al realizar todas estas técnicas usted cree que se reduce el temor, dudas preocupaciones y ansiedades al momento de enfrentarse al proceso del parto.					
Las técnicas de respiración considera usted que favorecen a la embarazada aportando una buena oxigenación para el bebé.					
La práctica de los ejercicios de gimnasia obstétrica para usted cree que brindan una buena elasticidad a los músculos y articulaciones disminuyendo de esta manera el dolor al momento del parto.					
Considera usted que la asistencia a los controles prenatales tiene el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados el recién nacido.					
La higiene diaria para usted es muy importante durante la gestación para evitar posibles complicaciones como enfermedades periodontales, infecciones vaginales.					
El lavado de manos, la higiene dental, bañarse diariamente con jabón suave y neutro cree usted que son hábitos que deben de ser indispensables en las embarazadas.					
¿Si usted volviera a tener otro embarazo volvería aplicar la Psicoprofilaxis obstétrica?					
¿Recomendaría usted la Psicoprofilaxis obstétrica a otra embarazada?					



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, integrante del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, departamento de Boaco, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el trabajo de investigación denominado: Intervenciones educativas sobre la Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas con los estudiantes: Claudia Obando, Kevin Oporta y Francisco Mendoza; donde ellos me han explicado el propósito y el objetivo del estudio en su totalidad, así como los beneficios directos e indirectos de mi participación, del mismo me han detallado lo siguiente:

- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.
- Autorizo la utilización de fotografías para fines del estudio.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Firma de la participante

Tablas del análisis

Tabla 1

Edad de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-24 años	7	46.7%
25-30 años	5	33.3%
31-35 años	3	20%
Total	15	100%

Fuente: pre test a embarazadas

Tabla 2

Estado civil de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	6	40%
Casada	0	0%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Unión libre	9	60%
Total	15	100%

Fuente: pre test a embarazadas

Tabla 3

Nivel académico de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Alfabeta	1	6.7%
Analfabeta	0	0%
Primaria	1	6.7%
Primaria incompleta	2	13.3%
Secundaria	5	33.3%
Secundaria incompleta	3	20%
Universidad	3	20%
Universidad completa	0	0%
Otros	0	0%
Total	14	100%

Fuente: pre test a embarazadas

Tabla 4
Procedencia de las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	7	46.7%
Rural	8	53.3%
Total	15	100%

Fuente: pre test a embarazadas

Tabla 5
Conocimiento de Psicoprofilaxis en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Psicoprofilaxis Obstétrica	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	5	33.3%	12	80%
No conoce	10	66.7%	3	20%
Total	15	100%	15	100%

Fuente: pre y post test a embarazadas.

Tabla 6
Conocimiento de Beneficios de la Psicoprofilaxis en la madre, el bebé y la familia en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Beneficios de la Psicoprofilaxis en la madre, el bebé y la familia	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	6	40%	9	60%
No conoce	9	60%	6	40%
Total	15	100%	15	100%

Fuente: pre y post test a embarazadas.

Tabla 7

Conocimiento de técnicas de respiración en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Conocimiento de técnicas de respiración	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	7	46.7%	11	73.3%
No conoce	8	53.3%	4	26.7%
Total	15	100%	15	100%

Fuente: pre y post test a embarazadas

Tabla 8

Conocimiento de técnicas de relajación en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Conocimiento de técnicas de relajación	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	5	33.3%	11	73.3%
No conoce	10	66.7%	4	26.7%
Total	15	100%	15	100%

Fuente: pre y post test a embarazadas

Tabla 9

Conocimiento de ejercicios de gimnasia obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Conocimiento de ejercicios de gimnasia obstétrica	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	4	26.7%	12	80%
No conoce	11	73.3%	3	20%
Total	15	100%	15	100%

Fuente: pre y post test a embarazadas

Tabla 10
Conocimiento de la importancia de la alimentación en las embarazadas del Programa
“Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de
Boaco, II Semestre 2019.

Importancia de la alimentación en el embarazo	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	5	33.3%	11	73.3%
No conoce	10	66.7%	4	26.7%
Total	15	100%	15	100%

Fuente: pre y post test a embarazadas

Tabla 11
Conocimiento de la estimulación temprana en las embarazadas del Programa
“Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de
Boaco, II Semestre 2019.

Estimulación temprana	Pre intervención		Post intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	8	53.3%	10	66.7%
No conoce	7	46.7%	5	33.3%
Total	15	100%	15	100%

Fuente: pre y post test a embarazadas

Tabla 12
Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Psicoprofilaxis Obstétrica	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Es importante acerca de Psicoprofilaxis.	4	26.7%	5	33.3%	1	6.7%	2	13.3%	3	20%	15	100%
Le brinda beneficios a usted y a su bebé.	4	26.7%	4	26.7%	3	20%	3	20%	1	6.7%	15	100%

Fuente: pre test a embarazadas

Tabla 12.1
Percepción Post intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Psicoprofilaxis Obstétrica	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Es importante acerca de Psicoprofilaxis.	0	0%	0	0%	1	6.7%	11	73.3%	3	20%	15	100%
Le brinda beneficios a usted y a su bebé.	0	0%	0	0%	1	6.7%	10	66.7%	4	26.7%	15	100%

Fuente: post test a embarazadas

Tabla 13
Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Ejercicios Psicoprofilácticos	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Es importante realizar estos ejercicios.	2	13.3%	6	40%	3	20%	2	13.3%	2	13.3%	15	100%
Es importante realizar las técnicas de respiración.	2	13.3%	8	53.3%	2	13.3%	2	13.3%	1	6.7%	15	100%
Es importante realizar los ejercicios de gimnasia.	2	13.3%	6	40%	1	6.7%	6	40%	0	0%	15	100%

Fuente: pre test a embarazadas

Tabla 13.1
Percepción Post intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Ejercicios Psicoprofilácticos	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Es importante realizar estos ejercicios.	0	0%	0	0%	4	26.7%	7	46.7%	4	26.7%	15	100%
Es importante realizar las técnicas de respiración.	0	0%	0	0%	1	6.7%	9	60%	5	33.3%	15	100%
Es importante realizar los ejercicios de gimnasia.	0	0%	0	0%	0	0%	13	86.7%	2	13.3%	15	100%

Fuente: post test a embarazadas

Tabla 14
Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Controles Prenatales	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Los controles prenatales son muy importantes.	2	13.3%	8	53.3%	2	13.3%	2	13.3%	1	6.7%	15	100%

Fuente: pre test a embarazadas

Tabla 14.1
Percepción Post intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Controles Prenatales	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Los controles prenatales son muy importantes.	0	0%	1	6.7%	2	13.3%	7	46.7%	5	33.3%	15	100%

Fuente: post test a embarazadas

Tabla 15
Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Higiene en el Embarazo	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Es importante porque evita posibles complicaciones.	5	33.3%	4	26.7%	6	40%	0	0%	0	0%	15	100%
Son hábitos que deben de ser indispensables en las embarazadas.	4	26.7%	0	0%	5	33.3%	6	40%	0	0	15	100%

Fuente: pre test a embarazadas

Tabla 15.1
Percepción Post intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Higiene en el Embarazo	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Es importante porque evita posibles complicaciones.	1	6.7%	0	0%	0	0%	7	46.7%	7	46.7%	15	100%
Son hábitos que deben de ser indispensables en las embarazadas.	0	0%	0	0%	2	13.3%	8	53.3%	5	33.3%	15	100%

Fuente: post test a embarazadas

Tabla 16
Percepción Pre intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Psicoprofilaxis Obstétrica	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
La aplicaría si volviera a tener un embarazo.	1	6.7%	2	13.3%	5	33.3%	7	46.7%	0	0%	15	100%
La recomendaría a otra embarazada.	6	40%	3	20%	2	13.3%	2	13.3%	2	13.3%	15	100%

Fuente: pre test a embarazadas

Tabla 16.1
Percepción Post intervención con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Psicoprofilaxis Obstétrica	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
La aplicaría si volviera a tener un embarazo.	1	6.7%	0	0%	0	0%	7	46.7%	7	46.7%	15	100%
La recomendaría a otra embarazada.	0	0%	0	0%	2	13.3%	8	53.3%	5	33.3%	15	100%

Fuente: post test a embarazadas

Evaluación total del Conocimiento y la Percepción con respecto a Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II Semestre 2019.

Conocimiento Total Pre Intervenciones	Pre Intervenciones		Post Intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento deficiente	15	100%	2	13%
Conocimiento elemental	0	0%	6	40%
Conocimiento satisfactorio	0	0%	7	47%
Conocimiento avanzado	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Fuente: pre y post test a embarazadas.

Percepción Pre Intervenciones	Pre Intervenciones		Post Intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Baja percepción	9	60%	0	0%
Buena percepción	6	40%	15	100%
Total	15	100%	15	100%

Fuente: pre y post test a embarazadas.

Prueba de hipótesis estadística

Se ha realizado el análisis de la varianza, en el cual se debe diagnosticar que las variables en estudio tienen normalidad, homogeneidad e independencia. Utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, no todas las variables tienen valores superiores a él, cual tienen valores superiores a $\alpha = 0.05$. Por tanto, se procede al análisis No paramétrico.

Tipo de análisis: Pruebas no paramétricas de muestras relacionadas

Cuadro 19. Ritual de la significancia estadística

1. Formular la hipótesis estadística				
H₀: No Existe diferencia significativa entre la mediana de las notas obtenida en el pre-test y la mediana de la nota obtenida en el post-test.				
H₁: Existe diferencia significativa entre la mediana de las notas obtenida en el pre-test y la mediana de la nota obtenida en el post-test.				
2. Nivel de significancia		$\alpha = 0.05$ (5%)		
3. Estadístico de prueba		Prueba de rangos con signo de Wilcoxon		
4. Dar lectura al p-valor				
Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Conocimiento post intervenciones - Conocimiento pre intervenciones	Rangos negativos	0 ^a	.00	.00
	Rangos positivos	15 ^b	8.00	120.00
	Empates	0 ^c		
	Total	15		
Percepción post intervenciones - Percepción pre intervenciones	Rangos negativos	2 ^d	3.25	6.50
	Rangos positivos	13 ^e	8.73	113.50
	Empates	0 ^f		
	Total	15		
Estadísticos de prueba				
	Conocimiento post intervenciones - Conocimiento pre intervenciones	Percepción post intervenciones - Percepción pre intervenciones		
Z	-3.413 ^b	-3.040 ^b		
Sig. asintótica(bilateral)	0.001	0.002		
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon				
b. Se basa en rangos negativos.				
5. Toma de decisión				

El análisis de la prueba de rangos de Wilconxon realizado para las variables **conocimiento** de antes de la intervención y después de la intervención, dio un P-valor = 0.001, el cual es menor el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ($H_0: Me_1 = Me_2$). Esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es **significativa**. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación en que la intervención educativa mejoro los conocimientos sobre Psicoprofilaxis obstétrica.

En relación al análisis de la prueba de rangos de Wilconxon realizado para las variables **percepción** de antes de la intervención y después de la intervención, dio un P-valor = 0.002, el cual es menor el nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ($H_0: Me_1 = Me_2$). Esto quiere decir que la respuesta estadística obtenida es significativa. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación en que la intervención educativa mejoro la percepción de las embarazadas respecto a Psicoprofilaxis obstétrica.

"2019: AÑO DE LA RECONCILIACIÓN"

Managua, 14 de noviembre 2019

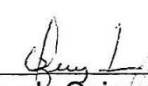
Lic. María Elizabeth Flores
Coordinadora
Programa transformando la salud de las mujeres rurales-Boaco
Su Despacho.

Estimada Lic. Flores:
Reciba fraternos saludos de nuestra parte.

A través de la presente le remito adjunto, perfil de investigación; con el tema: **Intervención educativa en embarazadas del programa "transformando la salud de las embarazadas rurales", Clínica Verde, Boaco, II semestre 2019.** Autores: Br. Oporta Romero Kevin Eliseo, Br. Obando Espinoza Claudia Lucía, Br. Mendoza Mejía Francisco José, de la carrera de Licenciatura en Enfermería Obstetricia y Perinatal a fin de que se les permita el permiso de ingreso, para poder realizar esta investigación en la **Clínica Verde, Boaco.**

Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Cordialmente.


PhD. Zeneyda Quiroz Flores
Sub Dirección Docente



Archivo
ZQF/mar

¡A la Libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua
Teléfonos 505 22770267 | 22770269, Ext. 6109, 6126
Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 11 de octubre del 2019

Msc. María Elena Suárez Aburto
Docente del Departamento de Enfermería

Estimada Maestra

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: **Intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en clínica verde, departamento de Boaco, II semestre 2019**

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

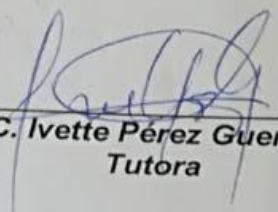
Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo, puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.


Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

- Claudia Lucia Obando Espinoza
- Kevin Eliseo Oporta Romero
- Francisco José Mendoza Mejía


MsC. Ivette Pérez Guerrero
Tutora


11-10-19



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Programa "Transformando la salud de las embarazadas rurales" en clínica verde, departamento de Boaco, II semestre 2019.

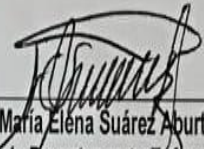
Autores: Claudia Lucia Obando Espinoza, Kevin Eliseo Oporta Romero, Francisco José Mendoza Mejía.

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, ¿Cómo, ¿Cuándo y Dónde?		
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan de objetivos generales	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	4	
Los ítems son claros y entendibles	3	- Mejorar la redacción de las preguntas
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	


 Msc. María Elena Suárez Aburto
 Docente de Departamento Enfermería
 POLISAL UNAN Managua
 11 de octubre de 2019



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 11 de octubre del 2019

**Msc. Wilber Antonio Delgado Rocha
Docente del Departamento de Enfermería**

Estimado Maestro

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: **Intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Programa "Transformando la salud de las embarazadas rurales" en clínica verde, departamento de Boaco, II semestre 2019**

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

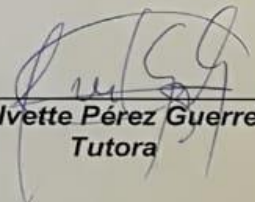
Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo, puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

- Claudia Lucia Obando Espinoza
- Kevin Eliseo Oporta Romero
- Francisco José Mendoza Mejía



MsC. Ivette Pérez Guerrero
Tutora



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Programa "Transformando la salud de las embarazadas rurales" en clínica verde, departamento de Boaco, Il semestre 2019.

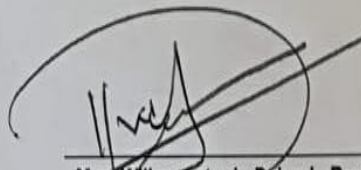
Autores: Claudia Lucia Obando Espinoza, Kevin Eliseo Oportá Romero, Francisco José Mendoza Mejía.

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	3	No se sabe quién es el sujeto de...
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	4	No hay sobreceso con la pregunta
Los objetivos específicos se derivan del objetivo general	4	aunque deben revisar
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	la sobreceso con la pregunta
Los objetivos son realistas		
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	3	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	NO
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos		
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	3	es muy breve

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	3	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	3	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	4	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	4	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	1	muchas omisiones
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	3	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	3	



Msc. Wilber Antonio Delgado Rocha
 Docente de Departamento Enfermería
 POLISAL UNAN Managua
 11 de octubre de 2019



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTOS

Managua 11 de octubre del 2019

Msc. Sandra Reyes Álvarez
Docente del Departamento de Enfermería

Estimada Maestra

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación Titulada: **Intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Programa "Transformando la salud de las embarazadas rurales" en clínica verde, departamento de Boaco, II semestre 2019**

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico, operacionalización de variables y los instrumentos de investigación.

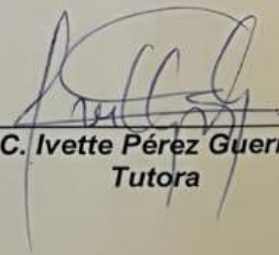
Para facilitar la validación se adjunta un formato en el que podrá evaluar de forma cualitativa los diferentes aspectos revisados. Asimismo, puede hacer anotaciones directamente en los documentos revisados.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Usted.

Atentamente

Autores

- Claudia Lucia Obando Espinoza
- Kevin Eliseo Oporta Romero
- Francisco José Mendoza Mejía


MsC. Ivette Pérez Guerrero
Tutora



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Programa "Transformando la salud de las embarazadas rurales" en clínica verde, departamento de Boaco, II semestre 2019.

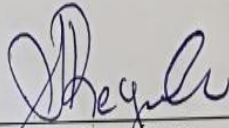
Autores: Claudia Lucia Obando Espinoza, Kevin Eliseo Oporta Romero, Francisco José Mendoza Mejía.

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

- 1 = Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente 5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Se corresponden con el tema de investigación	2	
Los objetivos específicos se derivan del objetivo general	2	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	
Describe las características del tipo de investigación	3	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	5	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	3	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos		

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación		
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios		
La estructura es adecuada al tipo de instrumento		
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	4	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	3	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	



 Msc. Sandra Reyes Alvarez
 Docente de Departamento Enfermería
 POLISAL UNAN Managua
 11 de octubre de 2019



