



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,
UNAN-Managua**



Recinto Universitario Rubén Darío

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada.”

Departamento de Enfermería



**Seminario de graduación para optar al Título de Licenciado en
Enfermería Materno Infantil.**

Línea de investigación:

Salud de la mujer.

Tema de investigación:

Intervención educativa sobre conocimiento acerca de psicoprofilaxis Obstétrica aplicado a embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán. La Concepción-Masaya, II semestre 2021.

Autores:

Br: Aileen del Carmen Dávila Calero

Br: Meyling Estefanía Pérez Velásquez

Br: Lloydster Ramón Montalván Cisneros

Tutora:

MSc: Sandra Reyes Álvarez

Docente Investigadora UNAN-MANAGUA

Managua, Nicaragua. Febrero 2022.

Índice

1-	Introducción	1
2-	Antecedentes.....	3
	2.1- Internacionales.....	3
	2.2- Nacionales	4
3-	Planteamiento del problema	7
	3.1- Caracterización del problema.....	7
	3.2- Delimitación del problema	7
	3.3- Formulación del problema.....	8
	3.4- Sistematización del problema.....	8
4-	Justificación	9
5-	Objetivos	10
	5.1- Objetivo General	10
	5.2- Objetivos Específicos	10
6-	Diseño metodológico	11
7-	Desarrollo del subtema.....	28
	7.1 Marco teórico.....	28
	7.2 Discusión y análisis de los resultados.....	55
8-	Conclusión	77
9-	Recomendaciones	79
10-	Bibliografía.....	80
11-	Anexos	83

Resumen

El presente estudio aborda la ejecución y evaluación de una intervención educativa sobre psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán. La Concepción-Masaya II semestre 2021

La psicoprofilaxis obstétrica es el conjunto de actividades dirigidas a las mujeres en estado gestacional, el cual es planificado, implementado y supervisado por profesionales de la salud, para contribuir a que el embarazo se viva de forma positiva, facilitando un parto y un puerperio de forma saludable para la madre y el bebé. El presente estudio trata de una intervención educativa, la cual fue de beneficio para las gestantes que participaron en este; es un estudio cuantitativo, de tipo preexperimental, prospectivo de corte longitudinal, con un universo de 11 embarazadas, que cumplieran con los criterios de inclusión, para la recolección de datos se utilizó una encuesta previamente estructurada con preguntas cerradas, que tuvo lugar en el municipio de la Concepción Masaya en el II semestre 2021. **Resultados:** Con relación a las características socio demográficas el rango de edad prevaleciente en el estudio fue de 20-24 años, el estado civil que destaca entre las embarazadas es de un 45% casadas, seguido de un 36% unión libre. Las gestantes en total pertenecen a la zona urbana, el nivel académico que destacan son secundaria completa con 36% y un 27% que tienen estudios universitarios incompletos. Los datos recopilados pre-intervención denotan que la mayoría poseían conocimientos deficientes sobre psicoprofilaxis obstétrica, sin embargo, se ejecutó un plan, tomando como prioridad los temas: técnicas de respiración, relajación y los ejercicios de la gimnasia obstétrica. Los conocimientos post intervención que lograron adquirir las embarazadas está calificado como aprendizaje satisfactorio con 64%, aprendizaje fundamental con un 27%, este conocimiento adquirido por las gestantes durante las sesiones psicoprofilácticas, permiten modificar los factores individuales en la percepción; como afrontar el dolor de forma positiva durante su parto, reflejando mayor seguridad y manejo de las situaciones por venir, así también influye en los factores sociales ya que contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal.

Palabras claves

Embarazo, psicoprofilaxis obstétrica, intervención educativa.

Agradecimiento

Queremos agradecer primero a Dios por habernos dado la vida, por permitirnos haber llegado hasta este momento, por habernos dado salud, por acompañarnos a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra luz en el camino, por darnos la sabiduría e iluminar nuestra mente, por darnos fortaleza para alcanzar y no claudicar en todos estos años durante nuestra formación profesional.

A nuestros padres por ser los principales motivadores y formadores de lo que ahora somos como persona, porque nos apoyaron emocional y económicamente, por sus consejos, amor y dedicación y a nuestras familias, por el apoyo que siempre nos brindaron día a día en el transcurso de cada año de la carrera.

A las embarazadas, por el apoyo, la participación y el tiempo que nos brindaron para poder llevar a cabo la culminación de nuestro seminario.

A nuestra tutora MSc. Sandra Reyes por guiarnos en este trabajo, en base a su experiencia y sabiduría, por su tiempo, paciencia y dedicación, por haber sido esa persona que con sus directrices pudo explicarnos aquellos detalles para concluir nuestro seminario.

A los maestros que se han tomado el arduo trabajo de transmitirnos sus diversos conocimientos especialmente del campo y de los temas que corresponden a nuestra profesión, pero además de eso, por guiarnos por el camino correcto, ya que sin sus instrucciones profesionales no hubiésemos llegado hasta este nivel.

A la universidad UNAN – Managua por habernos permitido ser parte de ella y abrirnos las puertas de su seno científico para poder estudiar, por las oportunidades y todo el apoyo que nos han brindado.

Br: Aileen Del Carmen Dávila Calero

Br: Meyling Estefanía Pérez Velásquez

Br: Lloydster Ramón Montalván Cisneros

Dedicatoria

Primeramente, dedicamos este seminario al forjador de nuestro camino, a nuestro padre celestial, el que nos acompaña, nos permite tener vida, salud y poder alcanzar nuestros objetivos.

A nuestros familiares por ser nuestros pilares para salir adelante, brindándonos su apoyo, amor, comprensión y educación durante esta larga y hermosa carrera.

Por todo el esfuerzo y el apoyo que nos brindaron, gracias.

Br: Aileen Del Carmen Dávila Calero

Br: Meyling Estefanía Pérez Velásquez

Br: Lloydster Ramón Montalván Cisneros

1- Introducción

El embarazo y el parto constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por lo que se supone que, durante esta etapa, no hay molestias ni complicaciones, sin embargo, durante la gestación se generan estados de tensión y ansiedad, debido a una serie de adaptaciones que pueden ser desequilibrantes para la mujer, principalmente si es primigesta, ya que no tiene experiencia alguna. (Aguirre Espinoza, 2012)

Hasta finales del siglo XIX, el interés del profesional de Obstetricia giraba solo alrededor del parto como proceso fisiológico. Solo el enfoque integral del embarazo y del parto, les permitió extraer conclusiones sumamente provechosas y prácticas. En la escuela inglesa Granthy Dick Read, publicó en 1933 sus observaciones sobre el parto natural, que después denominó Parto sin Temor, Dick Read describió dos tipos de dolor durante el parto, cada uno de ellos de origen diferente y con particular forma de tratamiento: El primero, producto de las anormalidades dinámicas del parto, es el dolor primario o verdadero y el segundo, relativamente común, consecuencia del miedo que ocasiona tensión y este dolor puede ser evitado. Dick Read describió, de esta manera, su síndrome temor-tensión-dolor. El temor origina tensión muscular y psíquica, la tensión produce disminución del umbral de percepción del dolor haciendo que los estímulos no dolorígenos se identifiquen como dolorosos y que los estímulos dolorígenos se hagan más evidentes. De esta manera la sensación dolorosa se magnifica, el dolor magnificado causa mayor temor y consecuentemente mayor tensión, cerrándose así una espiral o círculo vicioso, con intensidad dolorosa cada vez mayor.

La Psicoprofilaxis del parto, es el conjunto de actividades que realizan las obstetras para contribuir a que el embarazo se viva de forma positiva, facilitando un parto y un puerperio de forma normal en el aspecto físico y emocional. La psicoprofilaxis es conocida como una educación maternal, que engloba un conjunto de actividades para brindar preparación integral prenatal (teórica, física y psicológica) a la gestante, para un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones, sin temor y dolor disminuyendo las complicaciones en estas etapas y con la posibilidad de una rápida recuperación en la mujer después del parto. (Morales, Guibovich, & Yábar, 2014)

En Nicaragua, en el año 1990 se inició a implementar el modelo psicoprofiláctico en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de León en donde, se incluía visitas

domiciliares para que los acompañantes de las embarazadas se involucraran en el proceso del parto. Pero Entre 1984-1990 el hospital Bertha Calderón Roque tuvo por primera vez la experiencia de este tipo de parto psicoprofiláctico en adolescentes de 12 a 19 años, en el año 2010 La Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó que se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado “Norma de Humanización del Parto Institucional” cuyo objetivo es modificar la práctica obstétrica - neonatal mediante la organización de la atención del parto de bajo riesgo, para que responda a las necesidades, tradiciones y expectativas culturales de las mujeres y de su familia, en este documento se implementa la Metodología del curso del Parto Psicoprofiláctico. En octubre del mismo año el Centro de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes del Hospital Bertha Calderón crea el “Manual de Procedimientos Curso Parto Psicoprofiláctico” en donde se trata de dar una perspectiva de la psicoprofilaxis en la adolescencia e implementa el papel de la pareja en el Parto.

Los objetivos de la Psicoprofilaxis del parto están orientados a preparar a la gestante física, psicoafectivamente, a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos, practica y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante el embarazo, parto y el post parto.

El presente trabajo se basa en uno de los objetos de los Ejes del Programa Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021, el cual es garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, para seguir reduciendo la mortalidad infantil y materna. El MINSA desarrolla estrategias comunitarias, fortaleciendo las casas maternas y mejorando la calidad de los servicios, en aras de cumplir con estas metas se tiene como objetivo principal desarrollar una intervención educativa sobre la psicoprofilaxis del parto a embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán. La Concepción-Masaya, II semestre 2021.

2- Antecedentes

2.1- Internacionales

Yábar Peña (2014), en Lima, Perú realizó un estudio con el tema: La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. El objetivo del estudio fue conocer las características y beneficios que ofrece la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes del Centro de Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Así mismo, conocer en qué medida asisten al control prenatal, a las sesiones de psicoprofilaxis obstetrica, qué tipo de parto tuvieron y su actitud respecto de la llegada del bebé y la lactancia materna entre otras variables. Se encuestó a 38 gestantes adolescentes del sector privado encontrándose que el 97% de ellas, asistieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% asistió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. Se pudo determinar las características de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes, las cuales mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos. El tipo de estudio que se realizó fué observacional, descriptivo y transversal. Los hallazgos encontrados fueron: Las gestantes adolescentes que reciben Psicoprofilaxis obstetrica mostraron mayor interés y responsabilidad respecto de asistir a su control prenatal, es así que el 97.37% de ellas recibieron más de 7 controles prenatales, el 100% recibió al menos 6 de un total de 8 sesiones prenatales, 86.84% ingresaron en fase activa para su parto, el mismo porcentaje 86.84% tuvo parto vaginal, mientras que el 13.16% lo tuvo por cesárea, Así mismo, el 7.89% utilizó la epidural, el 92.11% optó por la lactancia materna exclusiva, el 39.47% tenía una actitud positiva ante la llegada del bebé al inicio de las sesiones de PPO, mientras que esta cifra se invirtió al final de las sesiones de PPO, lográndose una actitud positiva ante la llegada del bebé en el 100% de las gestantes adolescentes.

En Guayaquil-Ecuador, Rodriguez Neira (2018) realizó un estudio acerca de los beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del centro de salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018.

Se realizó un estudio prospectivo, experimental y transversal para determinar si había beneficios para la madre y los procesos del parto y su producto como consecuencia de haber recibido psicoprofilaxis obstétrica, el objetivo principal era evaluar los resultados de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios atendidos por el Posgrado Medicina Familiar y Comunitaria en el centro de salud Pascuales durante el

período de febrero del 2017 a junio del 2018. De las 50 pacientes encuestadas refirieron 28 que fue parto eutócico lo que representa el 56% de estas 9 fueron del grupo que no realizaron PPO lo que representa el 36,0% y 19 del grupo que recibieron PPO lo que representa el 76,0%. La psicoprofilaxis obstétrica ofrece beneficios tanto para la madre, siendo su parto espontaneo con un periodo de dilatación optimo y fomentando la lactancia materna y apego precoz y la recuperación y captación temprana del bebé.

En la población de estudio predomina el grupo de 20 a 24 años, el nivel de instrucción secundaria, la mayoría con estado civil de unión libre y un gran número de ocupación ama de casa. Los beneficios materno-perinatales que con mayor frecuencia se encuentran en las gestantes que reciben psicoprofilaxis son: el parto eutócico espontáneo, cesáreas programadas sin complicaciones, adecuado peso al nacer, Apgar favorable, captación precoz e inicio de la lactancia materna dentro de las primeras 24 horas Se presentan complicaciones maternas en ambos grupos, es decir las que reciben y las que no reciben psicoprofilaxis obstétrica, siendo las más frecuentes las hemorragias del tercer trimestre y los trastornos hipertensivos. Las complicaciones neonatales se presentan mayormente en los hijos de las del grupo que no reciben psicoprofilaxis obstétrica, presentándose con mayor frecuencia peso riesgo del recién nacido y trastornos respiratorios con el APGAR no favorable como resultado.

2.2- Nacionales

En el año, Montiel Cruz, Pérez Picado, & Saborio Moraga (2016) desarrollaron una investigación sobre Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada. Hay que resaltar que su principal objetivo fue desarrollar intervenciones educativas sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016. El resultado de la investigación fue que la mayoría de usuarias embarazadas que asisten al hospital primario son mujeres de las edades entre 15-19 años, asisten igual porcentaje de embarazadas tanto del casco urbano como rural, el 83%, tienen un estado civil conveniente predominando la unión libre con un 58%, seguido de las casadas las cuales muestran un 25% y un 17% representa las solteras, el grado de escolaridad está representado en un 33% para la secundaria, un 25% para la secundaria incompleta, un 25% para la primaria, seguido de un 9% para las que no tienen ningún estudio y por último un 8% que lo representa el técnico medio.

Los conocimientos pre-intervención de las embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo de Nandaime denotan que la mayoría no poseían conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica, al obtener los resultado pre-intervención se decidió ejecutar un curso de psicoprofilaxis tomando como prioridad los temas; importancia de los controles, alimentación en el embarazo, cuidados en el puerperio, planificación familiar. Los conocimientos post intervención que lograron adquirir la embarazadas que asisten al hospital primario Monte Carmelo representan un porcentaje de 83% de positividad para el parto esto se refleja con un cambio de percepción al referir que se sienten más seguras ya que poseen información para afrontar el dolor, considerando importante la preparación del parto durante los controles prenatales. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo.

En el año 2019, Obando, Oporta, & Mendoza (2019) realizaron una intervención educativa en Psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Departamento de Boaco. Con el objetivo de Desarrollar intervenciones educativas en embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en clínica verde, departamento de Boaco, II semestre 2019. El resultado de dicho estudio fue La mayoría de embarazadas que asisten al programas son mujeres que corresponde a 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., 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.

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. El enfoque investigativo fue cuantitativo, Preexperimental de preprueba / post prueba, prospectivo y de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron: la encuesta.

3- Planteamiento del problema

3.1- Caracterización del problema.

Yábar Peña (2014) plantea que “La psicoprofilaxis obstétrica 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)” La psicoprofilaxis del parto aporta a la embarazada conocimientos sobre gestación, parto, forma de manejar el dolor y la ansiedad durante la expulsión del bebé hacia el exterior y el alumbramiento, disminuyendo el efecto del temor, tensión y dolor, brindando mayor seguridad y disminución del estrés. Lo que aumentará la probabilidad de un parto vaginal, se evitará posibles traumas y complicaciones materno-fetales, produciendo resultados de mayor satisfacción en las embarazadas. Sólo 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 contribuye al fortalecimiento de los músculos pélvicos. La Psicoprofilaxis del parto contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor y dolor.

3.2- Delimitación del problema

Debido a la escasez de recursos que existe en el municipio de La Concepción se prioriza la promoción, educación e información que favorece el bienestar del binomio madre-hijo (donde se incluye vestimenta, alimentación, cuidados materno-fetales, signos de alarma, lactancia materna, cuidados del recién nacido, métodos de planificación familiar, etc.) sin embargo, es necesario profundizar sobre psicoprofilaxis obstétrica donde se integre la realización de las técnicas de respiración, relajación y ejercicios de gimnasia prenatal, según Yabár Peña (2014) en un estudio realizado con el tema: La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales demuestra que la psicoprofilaxis influye en qué tipo de parto tuvieron y su actitud respecto al momento de la llegada del bebé. Se pretende de esta forma que las gestantes mediante la adquisición de estos conocimientos se motiven y brinden la importancia necesaria a esta actividad de salud.

3.3- Formulación del problema

¿Qué conocimientos acerca de psicoprofilaxis obstétrica obtendrán las embarazadas, en base a los objetivos en el plan de intervención que se desarrollará en el Centro de Salud Alejandro Calero Alemán de La Concepción, Masaya II semestre 2021?

3.4- Sistematización del problema.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
2. ¿Qué conocimiento sobre psicoprofilaxis del parto tienen las embarazadas antes y después de la intervención educativa?
3. ¿Cuál es el plan de intervención educativa sobre psicoprofilaxis del parto que se ejecutará a las embarazadas?
4. ¿Cómo se evaluará el plan de intervención desarrollado durante las sesiones de psicoprofilaxis en el Centro de Salud Alejandro Calero Alemán?

4- Justificación

La educación sobre psicoprofilaxis obstétrica es una actividad de promoción y prevención de la salud es fundamental para poder conseguir la preparación física y mental de la embarazada, así como la humanización en la asistencia durante este proceso. Dado que la gestación constituye un conjunto de eventos preparativos para cada mujer, debido a que tanto las gestantes como sus familiares se enfrentan a diferentes cambios y situaciones, se generan temores, incertidumbres y preocupaciones por la posible pérdida o el estado de salud del bebé que viene en camino, así mismo está presente la preocupación por los cambios anatómicos que sufrirá la madre durante este periodo especialmente si es una primigesta, miedo a morir durante el parto, a someterse a los procesos médicos o a quedar con alguna discapacidad.

En el manual del Hospital Bertha Calderón Roque (2010, pág. 42) afirma que “La importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica radica en facilitar la información y educación sanitaria de la embarazada con respecto a la preparación para el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. También en tomar medidas para prevenir la morbi-mortalidad materna, fetal.” La psicoprofilaxis tiene como propósito reducir la percepción del dolor como tal, mediante técnicas que contribuyen a disminuir el estrés o temor que algunas mujeres sienten ante el evento del parto.

Con el presente trabajo se pretende realizar una intervención educativa sobre psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que acuden al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio La Concepción, la iniciativa de realizar esta investigación beneficiará a las gestantes, mediante la ejecución de un plan educativo, que pueden disminuir el nivel de complicaciones materno-fetales, que se puedan presentar y demostrar sus beneficios, mejorando la actitud de la gestante durante su embarazo y el trabajo de parto. De igual forma, este estudio permitirá obtener información que servirá de referencia para la realización de otras investigaciones. Y así profundizar sobre los conocimientos sobre psicoprofilaxis, contribuyendo de esta manera con la reducción de la Morbi-Mortalidad Materna.

5- Objetivos

5.1- Objetivo General

Desarrollar una intervención educativa conocimiento acerca de Psicoprofilaxis obstétrica aplicado a embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán. Municipio La Concepción Masaya. II semestre 2021.

5.2- Objetivos Específicos

- 1- Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- 2- Analizar el conocimiento sobre psicoprofilaxis del parto que tienen las embarazadas antes y después de la intervención educativa.
- 3- Ejecutar una intervención educativa sobre psicoprofilaxis del parto a embarazadas.
- 4- Evaluar el plan de intervención desarrollado con las embarazadas que acuden al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán.

6- Diseño metodológico

Se puede afirmar que el diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la investigación, de esta manera se busca maximizar la validez y confiabilidad de la información que se obtiene y se describe.

Tipo de enfoque

La investigación está bajo un enfoque cuantitativo, debido a que,

El significado original del término cuantitativo (del latín “quantitas”) se vincula a conteos numéricos y métodos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. Cada fase precede a la siguiente y no podemos eludir pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna etapa. Parte de una idea que se delimita y, una vez acotada, se generan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o perspectiva teórica. De las preguntas se derivan hipótesis y determinan y definen variables. (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

El estudio es cuantitativo porque se analizó el nivel de conocimientos que tienen las embarazadas respecto a la psicoprofilaxis del parto, realizando una evaluación antes y después de la aplicación del programa psicoprofiláctico, con datos numéricos que nos permitieron darles respuesta a las preguntas de investigación.

Tipo de estudio

Pre-Experimental

Hernández-Sampieri & Mendoza Torres (2018) afirma que “Se denominan preexperimental porque su grado de control es mínimo. Son diseños con un grupo único.”

Este estudio consta de un grupo único de 11 embarazadas, esto con el fin de realizar un primer acercamiento del problema, para que pueda servir para próximas investigaciones.

Estudio Preexperimental con diseño de preprueba y posprueba.

Según Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, (2018, pág. 202) el diseño consiste en que

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. Aunque hay un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo (seguimiento).

En este estudio se realizó una preprueba antes de recibir las clases de la Intervención educativa (Estímulo o Tratamiento) esto con el fin de constatar el conocimiento que tenían las embarazadas acerca de Psicoprofilaxis obstétrica, tres días posteriores de haber finalizado la última sesión del plan de Intervención, se realizó nuevamente la misma prueba, esto para comparar y determinar el nivel de conocimiento adquirido en las sesiones.

Prospectivo

Según Müggenburg Rodríguez & Pérez Cabrera (2007), “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.37).

Este estudio es prospectivo porque se registró la información conforme iban sucediendo los hechos con respecto a la intervención educativa de la psicoprofilaxis del parto la cual se realizó en el segundo semestre 2021.

De corte longitudinal

Longitudinales o diacrónicas, Se realiza en dos o más momentos y se clasifica en estudios de tendencia, evolución de grupo y tipo panel. Una posible dificultad en este diseño es la atricción (pérdida de sujetos con el tiempo). (Ríos, 2017, P. 86).

Este estudio es de corte longitudinal, porque se obtuvieron los datos en dos momentos: antes y después de realizar la intervención educativa durante el II semestre 2021.

Área de estudio

Macro-Localización (LA Concepción - Masaya)

La Concepción o La Concha es un municipio del departamento de Masaya en la República de Nicaragua. El municipio limita al norte con los municipios de Nindirí y Ticuantepe, al sur con el municipio de San Marcos, al este con el de Masatepe y al oeste con el municipio de El Crucero. La cabecera municipal está ubicada a 32 Kilómetros de la capital de Managua. El municipio tiene un clima subtropical, es decir un clima agradable y fresco.

La región del actual municipio fue poblada en el año de 1,849, en forma temporal por los sembradores de tabaco y cereales del departamento de Managua, que en viviendas provisionales permanecían durante el año labrando sus cultivos cerca de sus plantaciones.

El 8 de abril de 1,889 fue declarada "pueblo", con su nombre actual. Por Ley legislativa del 21 de agosto de 1,956, el antiguo pueblo fue elevado al rango político de "villa. La actividad económica fundamental es la agrícola, se producen hortalizas como las naranjas, mandarinas y limón dulce, también chayote, piña, plátanos, bananos, pitahaya, y en menor medida otros cultivos como granos básicos frijoles y café.

Micro- Localización (Centro de Salud Alejandro Calero Alemán)

El Centro de Salud Alejandro Calero Alemán es una institución pública ubicada en La Concepción departamento de Masaya, está ubicada al lado de la casa materna Flor de María Aguilar, brindando atención gratuita y de calidad, cuenta con las condiciones necesaria para mayor comodidad como: piso, baños, cocina, sistema eléctrico, agua potable, camas, mosquitero, abanicos. De este Centro se benefician unas 40 mil habitantes del municipio y comunidades aledañas. Cuenta con personal de salud calificado, ofreciendo servicios de atención integral por ciclos de vida (Recién nacidos, embarazadas, adolescentes, crónicos, etc.), fisioterapia, farmacia, laboratorio, odontología.

Universo

Rios (2017) Afirma: “Que el universo es un conjunto de totalidad de un grupo de elementos, casos u objetos que se quiere investigar. Esta determinado por sus características” (P. 89).

La población o universo de la presente investigación fue de un total de 11 gestantes que estaban dentro de los criterios de inclusión y que desearon participar al momento del estudio.

Criterios de inclusión

1. Embarazo de bajo riesgo
2. Embarazadas que asistan a los controles prenatales en el Centro de Salud Alejandro Calero Alemán.
3. Embarazadas que cursen entre las 27 y 36 semanas de gestación.
4. Que desee participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- ✓ Que se retire por voluntad propia.
- ✓ Que durante el estudio presente complicaciones obstétricas.
- ✓ Que sea paciente diagnosticada con Alto Riesgo Obstétrico.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Método

Reyes (2020), afirma que “método se le denomina al medio a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos” en esta investigación se usará como método la encuesta con el fin de obtener los datos de forma confiable.

De igual forma Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, (2018) puntualiza que “Implica elaborar un plan detallado de procedimientos que te conduzcan a reunir datos con un propósito específico” el método debe determinar un plan que incluya las fuentes (personas) en donde se obtendrán los datos, localización de las fuentes (Por medio de los expedientes clínicos) y el instrumento para recolectar datos (la encuesta).

Técnica

“Constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga. Son las distintas formas o maneras de obtener la información” (Reyes, 2020)

En la presente investigación se puso en práctica una técnica de campo, en donde se estuvo en contacto directo con el objeto de estudio (embarazadas), mediante la encuesta se recopiló la información de manera que se pudo confrontar la teoría con la práctica.

El instrumento de medición

“Es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. (...) debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad.” (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

El instrumento que se utilizó en esta investigación es una encuesta estructurada con preguntas cerradas y de selección única, para identificar y evaluar el nivel de

conocimiento adquirido sobre la psicoprofilaxis del parto, en donde se realizó la primera evaluación previo las sesiones de intervención educativa, y otra nuevamente posterior a las sesiones; este instrumento consta de preguntas en la cual se encerró en un círculo a lo que ellas consideren correcto, para lo cual fue necesaria la colaboración de las embarazadas como fuente primaria.

Consentimiento informado

Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto o institución ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de esta, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

- a) Consentimiento institucional: este constó con la solicitud de indagar en expedientes clínicos de controles prenatales para poder encontrar a las embarazadas que estén dentro de los criterios de inclusión, de igual forma, se hizo solicitud de tomar fotografías para presentar evidencias del estudio realizado.
- b) Consentimiento a las embarazadas: el consentimiento individual reflejaba los motivos del estudio y los fines de este, así como, la optativa voluntaria de participar, confidencialidad y de retirarse cuando la embarazada lo deseara.

Validación de instrumento (prueba de jueces y pilotaje).

Para validación del instrumento se utilizó una rúbrica, de igual forma se adjuntó parte del estudio junto al instrumento, previo a ello, se eligieron docentes del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua, Departamento de Enfermería, expertos en el tema, previa recolección de la información con el fin de detectar errores de redacción, estructuración, claridad, coherencia, calidad y cantidad de las preguntas de la encuesta. Siendo pertinente la previa evaluación de su correcto diseño para recolectar la información deseada.

Dentro de las recomendaciones que nos sugirieron están:

- 1- Profundizar más en los beneficios y aportes de la investigación.
- 2- Agregar un objetivo de pre y post test para realizar la evaluación del conocimiento.
- 3- Definir un solo universo.

Método de recolección de la información

En el segundo semestre del año 2021 se realizó la recolección de datos a través de una visita al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán, para hablar con las autoridades a cargo de la institución, en donde se solicitó autorización para realizar el estudio. También se confirmó el total de embarazadas que se incluyeron en la investigación, así mismo, se contactó con ellas para acordar una reunión previo a la primera sesión de psicoprofilaxis obstétrica, en donde se ejecutó el instrumento previamente estructurado, se realizó la pre evaluación el 28/10/21, en la casa materna Flor de María Aguilar, dirigido a las embarazadas de forma individual, para identificar características sociodemográficas y evaluar el nivel de conocimiento previo, que tiene el grupo en estudio sobre psicoprofilaxis obstétrica, tres días posteriores de haber finalizado las sesiones de la intervención educativa, se aplicó nuevamente el mismo instrumento el 15/11/21, donde se evaluó de manera comparativa los conocimientos adquiridos.

Intervención educativa

Padrón M, González, Pereir, & Alemañy (2011), lo definen como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Cualquier intento de renovar la realidad educativa ha de partir de una reflexión, en profundidad, acerca del tipo de intervención que se propone. (p. 541)

La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir.

Para la realización del estudio de intervención educativa se desarrolló en tres etapas:

1.- Etapa diagnóstica o pre-intervención:

“En ella se estudia la naturaleza y características del ámbito en el que se va a realizar la intervención educativa; se intenta conocer las necesidades existentes. Lo más importante en este caso es hacer una buena investigación” (Padrón M, González, Pereir, & Alemañy, 2011, pág. 543)

Se aplicó una encuesta previamente diseñada, basada en los objetivos de estudio. En ella se evaluó a las embarazadas, esto con el fin de identificar las necesidades encontradas en la pre-intervención para reforzar las debilidades y hacer énfasis en ellas.

La etapa de pre-intervención estaba dirigida a evaluar:

- ❖ Conocimientos sobre psicoprofilaxis del parto.

2.- Etapa de intervención:

“Con todos los datos disponibles y una vez fijados los objetivos, se trata de establecer un punto de partida, diseñar el programa propiamente dicho y ponerlo en práctica.” (Padrón M, González, Pereir, & Alemañy, 2011, pág. 544)

La intervención educativa se realizó en el II semestre del año 2021, mediante el desarrollo de un programa de 4 sesiones, tipo taller con un total de 16 horas, cuyo contenido estuvo directamente relacionado con las necesidades de aprendizaje encontradas. Como tiempo de duración se concertó un estimado de dos semanas, distribuidos en cuatro horas 2 veces por semana. Para la aplicación de las clases se utilizaron técnicas participativas y de retroalimentación.

Estrategia de enseñanza-aprendizaje que se utilizó

En un artículo Montes de Oca & Machado (2011) publicó que:

Se reconoce la necesidad de una Didáctica centrada en el sujeto que aprende, lo cual exige enfocar la enseñanza como un proceso de orientación del aprendizaje, donde se creen las condiciones para que los estudiantes no solo se apropien de los conocimientos, sino que desarrollen habilidades, formen valores y adquieran estrategias que les permitan actuar de forma independiente, comprometida y creadora, para resolver los problemas a los que deberá enfrentarse en su futuro personal.

Las estrategias de aprendizaje son una guía flexible y consciente para alcanzar el logro de objetivos, propuestos en para el proceso de aprendizaje. Como guía debe contar con unos pasos definidos teniendo en cuenta la naturaleza de la estrategia. De manera particular las estrategias de aprendizaje en la Educación a Distancia deben tener en cuenta las características de la persona adulta.

El plan educativo como estrategia de aprendizaje

Padrón M, González, Pereir, & Alemañy (2011) determina que:

El término planificación hace referencia a la elaboración de un plan, de un proyecto o un programa de acción; está referido al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos. (p.542)

Con la planificación del trabajo se persigue alcanzar la mayor efectividad del estudio en el menor tiempo posible. Tiene que ver con la distribución del tiempo y la organización de los contenidos a impartirse. Este plan de intervención se estructuró sobre las necesidades encontradas y la jerarquía de importancia de estas. En donde se tomó en cuenta el aprendizaje esperado, los conocimientos previos, estrategias didácticas y un proceso de evaluación en donde se pueda evidenciar el logro del aprendizaje esperado, para comparar y observar el progreso del aprendizaje, se realizó una pre y post evaluación para analizar los hallazgos encontrados.

Criterios de valoración del aprendizaje.

<i>ESCALA DE CALIFICACIONES</i>		
<i>Nivel de competencias</i>	<i>Cualitativo</i>	<i>Cuantitativo</i>
Competencia alcanzada (AL)	Aprendizaje avanzado	90-100
	Aprendizaje satisfactorio	76-89
Competencia en proceso (EP)	Aprendizaje fundamental	60-75
	Aprendizaje inicial	Menos de 59

Fuente: (MINED, 2021)

La evaluación del conocimiento que tienen las embarazadas se realizó mediante una escala de medición previamente elaborada, tomando como referencia la escala de calificaciones del Ministerio de educación en Nicaragua, esto con el fin de tomarlo como punto de partida para determinar la utilidad y el alcance del plan de evaluación hacia las personas en estudio.

El nivel de aprendizaje se determinó en este estudio, mediante las respuestas obtenidas en las encuestas de la pre-intervención y post-intervención que mediante los datos cuantitativos se califican en:

Aprendizaje Avanzado (AA): Los indicadores de logro de las competencias de grado o curso han sido alcanzadas con el rendimiento esperado.

Aprendizaje Satisfactorio (AS): La mayoría de los de las competencias de grado o curso han sido alcanzados de manera satisfactorias.

Aprendizaje Fundamental (AF): Se evidencia menor alcance de los indicadores de logro, aunque demuestra haber alcanzado ciertos niveles de aprendizaje.

Aprendizaje Inicial (AI): No se evidencia el alcance de la mayoría de los indicadores de logro.

Fuente: Pérez, Montalván & Dávila, tomando como referencia a MINED, (2021).

Enfoque de enseñanza del plan de intervención

Para el desarrollo de esta intervención educativa se basó en el enfoque constructivista mismo que se caracteriza según Tünnermann Bernheim (2011) por:

El punto de partida de las concepciones constructivistas del aprendizaje como un proceso de construcción interno, activo e individual. Esto basado en Piaget, que conviene recordarlo, el “mecanismo básico de adquisición de conocimientos consiste en un proceso en el que las nuevas informaciones se incorporan a los esquemas o estructuras preexistentes en la mente de las personas, que se modifican y reorganizan según un mecanismo de asimilación y acomodación facilitado por la actividad del alumno” (p.24)

La idea de utilizar este enfoque de enseñanza (constructivista) en las embarazadas se realizó con el fin de evolucionar y modificar en base al conocimiento previo que ellas tenían acerca del tema, fundamentalmente la enseñanza se realizó de forma grupal, tomando en cuenta también el enfoque individualista, a través del lenguaje y las praxis psicoprofilácticas.

Recursos didácticos utilizados

Según Morales (2012) se entiende por recurso didácticos al conjunto de materiales que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos materiales pueden ser tanto físicos como virtuales, asumen como condición, despertar el interés de los estudiantes, adecuarse a las características físicas y psíquicas de los mismos, además que facilitan la actividad docente al servir de guía; así mismo, tiene la gran virtud de adecuarse a cualquier tipo de contenido.

Dentro de los recursos didácticos que se utilizaron para poner en práctica el plan intervención educativa son proyector de imagen, lápices, hojas, velas aromáticas, equipos de sonido, computador, murales informativos, rotafolio, además, se hizo una alianza con el departamento de fisioterapia donde nos facilitaron parte de los equipos como:

almohadas, colchonetas, pelotas de yogas, para realizar las sesiones psicoprofilácticas, todo esto se utilizó con el fin de facilitar el aprendizaje y crear un ambiente adecuado para las gestantes.

Lugar donde se realizaron las sesiones.

Las sesiones se realizaron en la casa materna “Flor de María Aguilar” lugar que está contiguo al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán, este lugar cuenta con espacio suficiente para poder poner en práctica las sesiones de ejercicios obstétricos. De igual forma cuenta con piso de cerámica para poder instalar las colchonetas para las embarazadas, en los espacios de la pared se colocó una lámina para proyectar las imágenes, murales informativos y rotafolios con los respectivos temas de los talleres. Es decir, el lugar donde se realizaron las sesiones que brinda las comodidades necesarias para poner en práctica este estudio.

3.- Etapa de evaluación o post intervención:

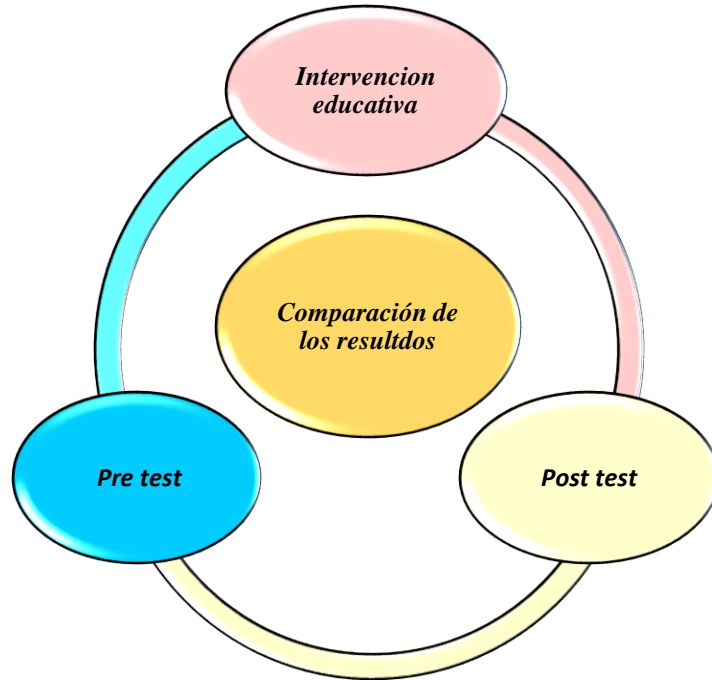
“Consiste en evaluar el programa y su aplicación, tanto sus componentes como los resultados de la aplicación de este, para llegar a unas conclusiones que deberán ser reflejadas en el correspondiente informe de evaluación.” (Padrón M, González, Pereir, & Alemañy, 2011, pág. 544)

Se realizó la sistematización de los resultados del estudio para responder a las preguntas o las variables en estudio, una vez obtenido los datos, el equipo investigador realizó un informe de evaluación del plan de intervención junto con el análisis de los resultados. Luego de haber finalizado con las sesiones psicoprofilácticas, se realizó en un segundo momento la encuesta utilizada al inicio, la misma que se aplicó 3 días después de haberse realizado la última sesión, esto para comparar los resultados obtenidos en la primera evaluación.

Triangulación de la información

Se llama triangulación “Al hecho de utilizar diferentes fuentes y métodos de recolección se le denomina triangulación de datos.” (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

Es el análisis de los datos cuantitativos; Este estudio se realizó a través de la aplicación de un instrumento (encuesta), pre y post sesiones educativas para comparar el nivel de conocimientos previos y los conocimientos adquiridos en las intervenciones educativas sobre psicoprofilaxis del parto impartidas a las embarazadas.



Procesamiento de la información

Para procesar la información de los datos obtenidos por la embarazadas se utilizó el programa de Office Excel 2020, en donde se crearon tablas con los datos obtenidos tipo base de datos para posteriormente procesarlos y reflejarlos mediante gráficas.

Presentación de la información

Se realizó mediante el programa de Office, Word 2020 con el formato: fuente Times New Román, número de fuente 12, interlineado 1.5, formato del texto justificado. La presentación se realizó con el programa de Office Power Point.

Variables en estudio

Objetivos específicos	Fuente	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas de la población en estudio.	Embarazadas que participen en el estudio.	Encuesta previamente estructurada	Cuestionario
Conocimiento tienen las embarazadas sobre la psicoprofilaxis del parto pre y post intervención.	Embarazadas que participen en el estudio.	Encuesta pre y post intervención educativa	Cuestionario
Ejecutar intervención educativa sobre psicoprofilaxis del parto.	El equipo de este estudio, como facilitadores de la información.	Sesiones tipo Taller educativo.	Plan educativo
Evaluar el plan de intervención educativa sobre psicoprofilaxis del parto.	El equipo de este estudio en base a los datos obtenidos de las embarazadas.	Encuesta estructurada pre y post intervención.	Cuestionario

Operacionalización de variables

Variables	Sub-Variab les	Indicador	Valor	Criteri o	Instrument o
Característic as sociodemog ráficas de las embarazada s		Edad	- Menores de 15 años - 15-19 años - 20-24 años - 25-29 años - 30-34 años - Mayor de 35 años.		
		Procedencia	- Urbana - Rural		
		Estado civil	- Soltera - Casada - Divorciada - Viuda - Unión Libre		
		Nivel académico	- Analfabeta - Alfabeto - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Universidad completa - Universidad Incompleta - Técnico		
Conocimien to sobre psicoprofila xis obstétrica que tienen las embarazada s pre y post intervención	Ejercici os psicopro filáctico s.	1 ¿Cuáles son los ejercicios que contempla la Psicoprofilaxis obstétrica?	a) Ejercicios de relajación, respiración y gimnasia. b) Ejercicios de respiración, ejercicios hipopresivos y circuitos de cardio c) Masajes, ejercicios de estiramiento y movimientos de caderas. d) No lo sé	(A)Es correcta	Encuesta pre y post intervención
	Técnica de relajación	2 ¿Para qué sirve la técnica de relajación?	a) Ayuda a reducir la tensión física y/o mental. Permitiendo que la embarazada alcance un mayor nivel de calma, reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad. b) Para poder conciliar el sueño más rápidamente cuando la embarazada ya no pueda dormir. c) Para poder meditar durante el embarazo acerca de la situación que se está viviendo. d) No lo sé.	(A)Es correcta	

		3 ¿Cuáles son las técnicas de relajación?	<ul style="list-style-type: none"> a) Yoga, Thai Chi b) Inspirando y reteniendo aire. c) Entrenamiento autógeno de Schultz, Relajación progresiva de Jacobson d) No lo sé. 	(C)Es correcta	
	Técnica de respiración	4 ¿Para qué sirve la técnica de respiración?	<ul style="list-style-type: none"> a) Sirve para controlar las emociones de la embarazada b) Sirve para mejorar la oxigenación materno fetal y también permite la disminución de la ansiedad y temor. c) Sirve para mejorar y despejar la mente y también permite la disminución de oxitocina. d) No lo sé. 	(B)Es correcta	
		5 ¿Cuáles son las técnicas de respiración?	<ul style="list-style-type: none"> a) Respiración acelerada en cada contracción b) Hiperventilación, respiración con gritos y respiración no controlada. c) Respiración profunda y lenta, respiración superficial o torácica y respiración soplido rápido o de jadeo. d) No lo sé. 	(C) Es correcta	
	Gimnasia prenatal	6 ¿Qué es la gimnasia prenatal?	<ul style="list-style-type: none"> a) Es un entrenamiento que ayuda al mejoramiento somático, psíquico y funcional, especializado para cumplir el embarazo, parto y puerperio formando a si un periné sólido y elástico. b) Es un entrenamiento que ayuda a la lactancia materna y el apego precoz madre e hijo. c) Es un entrenamiento que ayuda al mejoramiento somático, psíquico y funcional, especializado para cumplir el embarazo parto y puerperio formando un periné flácido y rígido. d) No lo sé. 	(a)Es correcta	
		7 ¿Por qué se hace gimnasia prenatal?	<ul style="list-style-type: none"> a) Porque reduce la presión arterial y controla los problemas derivados de la hipertensión durante el embarazo y parto. b) Porque la gimnasia prenatal proporciona tonificación muscular, flexibilidad, alivio de las molestias debido de los cambios que se producen por el aumento de peso y la postura. c) Porque la gimnasia prenatal desproporciona tonificación muscular, flexibilidad, alivio de las molestias debido de los cambios que se producen por el aumento de peso y la postura. d) No lo sé. 	(b)Es correcta	

Movimientos de calentamiento	8 ¿Para qué sirven los movimientos de calentamiento?	<p>a) Estos ejercicios sirven porque aceleran los impulsos nerviosos, mejorando los reflejos y envían sangre oxigenada a los músculos, al aumentar la flexibilidad de las articulaciones, el calentamiento reduce el riesgo de sufrir lesiones, especialmente en los tejidos conectivos como los tendones.</p> <p>b) Estos ejercicios sirven porque no aceleran los impulsos nerviosos, mejorando los reflejos y envían sangre oxigenada a los músculos, al disminuir la flexibilidad de las articulaciones, el calentamiento aumenta el riesgo de sufrir lesiones, especialmente en los tejidos conectivos, como los tendones.</p> <p>c) Porque ayuda a reducir el riesgo de padecer de enfermedades crónicas, mejorar el equilibrio y la coordinación, ayuda a adelgazar e incluso a mejorar los hábitos de sueño.</p> <p>d) No lo sé.</p>	(a)Es correcta	
	9 ¿Cómo se realizan los movimientos de calentamiento?	<p>a) Estos calentamientos se realizan en posición acostada, piernas extendidas y cruzada a nivel de los tobillos.</p> <p>b) Estos calentamientos se realizan de pies con la espalda encorvada y el tórax deprimido con las extremidades en la cadera.</p> <p>c) Estos calentamientos se realizan de pies y sentada con la espalda recta, el pecho al frente con las manos en la cadera.</p> <p>d) No lo sé.</p>	(c) Es correcta	
	Entrenamientos de flexibilización	10 ¿Por qué se realiza el entrenamiento de flexibilización?	<p>a) Por qué alivia el dolor de espalda, aumenta la flexibilidad y hay una mejoría en la circulación.</p> <p>b) Músculos más fortalecidos para la preparación del trabajo del parto y soporte para las articulaciones flácidas y reduce la tensión de músculos.</p> <p>c) a y b son correcta</p> <p>d) No lo sé.</p>	(c) Es correcta
	11 ¿Cómo se realiza el entrenamiento de flexibilización?	<p>a) Acostado boca arriba con las piernas estiradas sobre una colchoneta y una almohada en la cabeza y otra sosteniendo.</p> <p>b) Es el rango absoluto de movimientos involuntarios de una o varias articulaciones obtenido a través de un desinterés por la</p>	(a)Es correcta	

			<p>embarazada o mediante la ayuda de otra persona.</p> <p>c) Son movimiento exagerado, bruscos y peligrosos que realiza la embarazada en dicho periodo.</p> <p>d) No lo sé.</p>		
	Ejercicios de gimnasia	12 ¿Para qué sirven los ejercicios de gimnasia?	<p>a) Permite adquirir y manifestar una actitud positiva.</p> <p>b) Mejora la participación del padre conseguir mayor armonía familiar, menos tasa de abandonos y violencia familiar.</p> <p>c) Preparación del organismo y musculatura para el momento del parto: como abdomen, pelvis y glúteos.</p> <p>d) No lo sé.</p>	(c) Es correcta	
		13 ¿Cómo se realizan los ejercicios de gimnasia?	<p>a) Se empieza con un calentamiento, la mayoría de ellos se realizan de pies, por lo que se requiere de almohadas, se realizan de forma rápida y constate, deben ser rítmicos de tal manera que se combinan con música instrumental.</p> <p>b) Se realiza a través de la inspiración y la espiración esta tiene sus diferentes patrones para cada momento del parto. Ya sea lenta, rápida y de jadeo.</p> <p>c) Se busca una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental, con voz suave se indica aplicar fuerza y presión en cada parte de su cuerpo y luego se relaja.</p> <p>d) No lo sé.</p>	(c) Es correcta	
	Posiciones de gimnasia	14 ¿Para qué sirve las posiciones de la gimnasia?	<p>a) Por qué ayudan a relajar los músculos del periné, fortalece los músculos de la pelvis y aumenta la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto.</p> <p>b) Porque ayuda a fortalecer los músculos de las extremidades superiores, deltoides, bíceps y tríceps.</p> <p>c) Ayuda a relajar y fortalecer los músculos del cuello, esternocleidomastoideo y músculo trapecio.</p> <p>d) No lo sé.</p>	(a)Es correcta	
		15 ¿Cómo se realizan las posiciones de la gimnasia?	<p>a) Estas posiciones se realizan de pie favoreciendo a la embarazada.</p> <p>b) Estas posiciones se realizan acostado reduciendo el dolor de espalda y cuello.</p>	(c)Es correcta	

			c) Estas posiciones se realizan sentada ya que favorece realizar las posiciones en el mismo momento en que se están efectuando. d) No lo sé.		
--	--	--	---	--	--

7- Desarrollo del subtema.

7.1 Marco teórico

1. Características socio demográficas

Las características demográficas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende estructura, aspectos culturales y sociales; ritmo de crecimiento y movilidad. Asociado a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico.

1.1 Edad de las embarazadas.

Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de presentar complicaciones, que los de madres de 20 años o más. Muchas madres adolescentes no cumplen con sus controles prenatales y suelen reflejar hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, mala alimentación, incluso alta probabilidad de poliandria (Muños , 2009).

Estos factores incrementarían los riesgos como el bajo peso al nacer, infecciones, dependencia química, desproporción céfalo pélvico, anemia, hipertensión entre otras. Todo ello, hace necesario que el sistema de salud cuente con un servicio de atención integral adaptado a esta situación especial, que de acuerdo a la clasificación de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) en situaciones especiales, según ASPPO (Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica), reunirá condiciones personales, médicas y socioculturales, las cuales por su naturaleza demandarán un programa de preparación integral especialmente dirigido para adolescentes, durante el embarazo parto y puerperio, en el que se pueda desarrollar el componente teórico, físico y psico-afectivo, según sus propias necesidades, para lograr una jornada obstétrica en las mejores condiciones con una experiencia saludable y positiva tanto para la madre como para el bebé, incluyendo como parte del proceso el vínculo afectivo de la familia.

Existen dos principales ventajas de dar a luz entre los 20 y los 30 años, la primera es la juventud. Una madre joven tendrá mayor resistencia y energía para criar a un niño que las de mayor edad. Así mismo, existe menor riesgo de sufrir complicaciones en la gestación o de que el bebé nazca con alguna anomalía.

1.2 Procedencia de las embarazadas

Las embarazadas que provienen de áreas rurales tienen menos oportunidad de asistir a un programa de psicoprofilaxis obstétrica debido a factores como bajos ingresos económicos, 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 de la familia y del hogar. Las embarazadas de zonas urbanas a diferencia de las embarazadas de zonas rurales tienen mayores oportunidades de acceder a este programa y contribuir al bienestar materno fetal y familiar. (Escoto, 2016)

1.3 Estado civil de las embarazadas

Torres, (2018) refiere que el estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo. Es importante reconocer el valor del acompañamiento continuo en el embarazo, como elemento clave en el parto natural y sobre todo para ayudar a las mujeres a tener una experiencia placentera de este momento tan trascendental en sus vidas. (P.85)

Tanto el padre como la madre tienen que hacerse la idea de que todo va a cambiar con la llegada del bebé y tienen nueve meses para prepararse y mentalizarse. Independientemente de que el embarazo haya sido o no planeado, este período lo vivirán de forma muy distinta. Lo más importante es que el bebé sea deseado y querido por los dos, favorece una mejor crianza entre los hijos y mejor comunicación entre padre–madre–hijos, contribuyendo al correcto desarrollo psicoafectivo de los niños.

1.4 Nivel académico de las embarazadas

Puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser generaciones anteriores. El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. En el caso de los niños la educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. (Navarro, 2016)

Es de gran importancia lo que permite a los padres tener un conocimiento evidente sobre las etapas del embarazo y la sintomatología que este ocasiona. El nivel académico influye a la aceptación de la psicoprofilaxis obstétrica como un proceso que aporta

beneficios tanto para el binomio madre-hijo como para la familia no así en aquellas parejas de nivel académico bajo las cuales no le dan la importancia que esta tiene.

El nivel académico facilita comprender en la mujer los cambios en el organismo de la madre durante estas etapas, detectando riesgos y actuando oportunamente; así mismo sabrán cómo evoluciona su bebé y les permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y/o entorno familia.

2. Conocimientos y prácticas sobre la psicoprofilaxis del parto

2.1 Generalidades sobre la psicoprofilaxis del parto

2.1.1 Definición

Psicoprofilaxis deriva de la palabra “prevención” que viene:

- ❖ Latín: “praevenire”, que quiere decir “adelantarse”
- ❖ Griego: “prophylátto”, que significa “yo tomo precauciones”

Por lo que Psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir”.

Morales, Guibovich, & Yábar, (2014) definen que la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) 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. La psicoprofilaxis obstétrica debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La psicoprofilaxis disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal. (p.55)

Basado en este concepto, se puede decir que es un proceso educativo de preparación integral de la mujer gestante, que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar ya que “La pareja (padre) que se involucra en la preparación e interacciona con otras parejas durante las clases "experimenta una vivencia completa, responsable y gratificante del nacimiento de su bebé” (Aguirre Espinoza, 2012) .

2.1.2 Objetivos del método psicoprofiláctico

El principal objetivo es preparar a la gestante y su pareja, con proyección a familia, de manera integral, es decir, física, cognitiva y psicológicamente, a través de actividades educativas, técnicas, ejercicios y posiciones acorde a sus condiciones obstétricas.

Lograr en ella conocimientos, actitudes y prácticas saludables, que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto y post parto, de esta manera, mejorar su calidad de vida y condiciones generales y obstétricas.

Según MINSA (2010) Estos ejercicios y técnicas pretenden cubrir los siguientes objetivos:

1. Conocer los diferentes tipos de respiración que serán útiles durante el Parto.
2. Adiestrar a los músculos que tendrán que efectuar un esfuerzo particular.
3. Entrenar a la embarazada en técnicas de control emocional. (p. 43)

2.1.3 Beneficios

La práctica de la psicoprofilaxis obstétrica puede beneficiar de muchas formas, entre ellos dictan los siguientes:

a) En la madre

Beneficio	Razón científica
La madre experimenta menor grado de ansiedad y una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas.	Tener el conocimiento de cómo actuar durante el trabajo de parto le permite adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.	De esta manera se evita innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto, ya que la gestante aprenderá a diferenciar las contracciones de Braxton Hicks a las verdaderas contracciones de trabajo de parto.
Menor duración de la fase de dilatación con relación al promedio normal.	Ya que el esfuerzo de la madre es más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.	Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
Recuperación más rápida y cómoda. Menor riesgo a tener depresión postparto.	Podrá disfrutar mejor de su gestación, parto y puerperio, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso, creando un mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.

Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.	Aunque los riesgos durante el parto pueden estar presentes, cuando las mujeres en forma instintiva o aprendida viven el hecho como un suceso natural, reaccionando en forma controlada en las diferentes etapas del proceso.
Menor uso de fármacos en general.	Las gestantes se preparan para un mejor manejo del dolor.
Mejor circulación sanguínea.	Al crear una mejor oxigenación disminuirá la tensión, evitando las molestias que genera la mala circulación sanguínea, sobre todo a nivel de los miembros inferiores (calambres, várices, dolor suprapúbico)
Menor posibilidad de un parto por cesárea.	Adiestrando los músculos que tendrán que efectuar un esfuerzo particular durante el trabajo de parto, teniendo buena respiración y aprovechando todas las contracciones
Aptitud total para una lactancia natural	La madre se enamora de su bebé desde el embarazo y este vínculo fortalece se después del nacimiento, por ejemplo, cuando el bebé llora, los pezones de la madre empiezan a segregar leche, aun cuando la madre no esté junto a él.

Fuente: Pérez, Montalván & Dávila, tomando como referencia, Aguirre Espinoza (2012).

c) En el bebé

Se ha demostrado que antes de nacer, en el útero, el feto es un ser profundamente sensible que establece una relación intensa con su macro y microentorno gestacional. Su desarrollo depende de los cuidados maternos y de la calidad de vida que le proyecte, las mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y ser un individuo potencial en todas sus capacidades físicas, intelectuales y psico-afectivas. Se conoce que la vida prenatal y la experiencia del nacimiento pueden ser determinantes de las aptitudes de todo ser humano.

Entre los beneficios destacan los siguientes:

Beneficio	Razón Científica
Mejor Vínculo Prenatal	La estimulación prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje en los bebés aún en el útero, optimizando su desarrollo mental y sensorial
Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina	Mejora la interacción de la madre, del padre y del bebé en formación, desarrollando el vínculo afectivo niño – padres – familia
Mejor crecimiento y desarrollo	El bebé, antes de nacer, es capaz de obtener y procesar información de diversos estímulos y que existe una relación entre el desarrollo del cerebro y los órganos de los sentidos del bebé dentro del útero
< Índice de sufrimiento fetal.	Al momento en que la madre obtenga una oxigenación adecuada mediante los ejercicios de respiración.
< índice de complicaciones perinatales.	Obtienen una oxigenación adecuada al no tener un trabajo de parto prolongado, evitando de esta forma un daño cerebral por poca oxigenación y menor riesgo de hipoxia.
Mejor estado (Apgar)	Método con el que se determina fácilmente y con rapidez el estado clínico del recién nacido valora la frecuencia cardíaca, coloración de la piel, tono muscular, respuesta a estímulos y respiración, todo esto va de la mano respecto a la oxigenación del bebé y al parto, entre más efectivo sea el parto mejor es el estado clínico del recién nacido.

Fuente: Pérez, Montalván & Dávila, tomando como referencia de Aguirre Espinoza (2012).

2.1.4 Importancia de la psicoprofilaxis del parto

La importancia de la Psicoprofilaxis Obstétrica radica en facilitar la información y educación sanitaria de la embarazada con respecto a la preparación para el embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. También 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. “Su propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de técnicas que contribuyen a disminuir o eliminar el estrés y/o temor que algunas mujeres sienten ante el parto” (Hospital Bertha Calderón Roque, 2010, pág. 42)

Así mismo, se trata de integrar dentro de sus actitudes aceptación y positivismo con respecto a todo lo que conlleva la experiencia del parto, la mujer debe prepararse no solo física, sino que también psicológica y emocionalmente para poder cursar el parto con una experiencia satisfactoria, tratando de erradicar las malas experiencias contadas por otras personas, se tiene demostrado que el temor y ansiedad pueden provocar alteraciones durante el parto

a) Física

El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica prenatal, esta misma debe ser considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobreestimada, porque además de mejorar el estado físico, beneficia la flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis.

La preparación física se debe realizar poniendo metas reales, que se vayan logrando poco a poco y que sean demostradas dentro de las sesiones psicoprofilácticas, se debe aclarar que la práctica del ejercicio psicoprofiláctico puede ayudar hasta en un 50% durante el trabajo de parto, pero esto no exenta que la gestante pueda presentar otras alteraciones que varíen el resultado deseado.

b) Psicológica

Afirma Espinoza (2012) que:

Una adecuada orientación y motivación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo los temores e ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo también los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.

El temor origina tensión muscular y psíquica, la tensión produce disminución del umbral de percepción del dolor haciendo que los estímulos de molestia se identifiquen como dolorosos y que los estímulos dolorosos se hagan más evidentes.

La relajación mental puede conseguir el control de la musculatura voluntaria. Por tanto, una buena relajación junto al conocimiento del fenómeno del parto, pueden conseguir que las contracciones uterinas concebidas como dolorosas, sean reconocidas como simple trabajo muscular y en definitiva como un trabajo eficaz que culminará con un parto feliz.

2.1.5 Dolor obstétrico

La gestante puede comunicar su experiencia dolorosa de diversas maneras además de la verbalización. Por ejemplo, en algunas pacientes el aumento de la frecuencia y la profundidad de las respiraciones constituyen un indicio de que la incomodidad aumenta.

El trabajo de parto de cada mujer es único. La cantidad de dolor experimentado depende de diversos factores que incluyen: tamaño del bebé, posición del bebé, dimensiones de la pelvis, fuerza de la contracción, experiencia anterior y expectativas de la madre, preparación física de la madre.

a) Definición

“El dolor se produce por la perturbación o alteración de un tipo determinado de tejido que altera los receptores nociceptivos correspondientes y sus conexiones con el sistema nervioso”. (Torres & Compañ, 2013), el dolor de un parto normal puede ser disminuido si se logra que la gestante llegue sin temor, ni inquietud al proceso del parto. Existen muchos factores que condicionan la aparición de la sensación dolorosa. Puede ser por los relatos que recibe acerca de parto doloroso, lo que produce en ella temor y miedo, los que actúan como reflejos condicionados en su corteza cerebral.

b) Fisiología del dolor

Partiendo del hecho de que el dolor es una sensación y, como tal, es un estado complejo que involucra aspectos fisiológicos y psicológicos que se ponen en alerta y se mantienen debido a estímulos positivos o negativos provenientes del medio interno y/o externo. Y se encuentran involucrados receptores, fibras nerviosas, determinadas estructuras y zonas cerebrales.

Debemos tener en cuenta que cualquier experiencia sensorial, no únicamente el dolor, comienza con la activación de un receptor y que el sistema de receptores sensoriales se encuentra distribuido por todo nuestro organismo. La función de estas terminales consiste en convertir cualquier tipo de energía (calor, presión, etc.) en impulsos nerviosos capaces de desplazarse por las fibras nerviosas hasta el decodificador central, el cerebro. Así pues, el impulso doloroso se transmite desde la periferia hasta el sistema nervioso central mediante dos tipos de fibras capaces de conducir los impulsos nerviosos a velocidades distintas.

Torres & Compañ (2013), explica que Las fibras A conducen los estímulos con rapidez, existen dos tipos de fibras A, unas más grandes denominadas A-beta, que se encuentran recubiertas de una capa de mielina, lo cual favorece la transmisión del impulso nervioso, estas fibras conducen a velocidades entre 12 y 30 m./seg.; las fibras A-delta son más pequeñas y conducen el impulso doloroso a una velocidad unas cien veces menor que las anteriores. A ambas se las considera responsables del dolor agudo y localizado.

c) Reflejo condicionado del dolor

Fisiólogo ruso Iván Petrovich Pavlov, mediante una investigación descubrió El condicionamiento clásico o Pavloviano, se basa en lo que podríamos denominar el aprendizaje de señales. Una señal es un estímulo externo o interno que anticipa o predice, con un determinado grado de fiabilidad, un acontecimiento generalmente motivacional significativo. Integrando el descubrimiento en el ámbito psicofisiológico se descubre que también se pueden producir reacciones condicionadas al dolor, el ser humano está dotado en cierta medida en la habilidad de suprimir el dolor, sin necesidad de tomar algún tipo de analgésico, ya que el cerebro ha desarrollado mecanismos que suprimen temporalmente el dolor de forma que el individuo pueda afrontar de forma eficaz un estado de estrés severo. Cuando un individuo se encuentra frente a un acontecimiento estresante o inductor de dolor su cerebro segrega de forma natural sustancias denominadas “opiáceos endógenos” o endorfinas, estas sustancias inhiben la percepción del dolor.

El neuropsiquiatra ruso Velvoski y el obstetra Nicolaiev emplearon por primera vez una técnica de atención del parto a la que denominaron "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto" y se basa en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los Reflejos Condicionados.

“La representación social sobre el parto lo identifica como una etapa dolorosa del proceso fisiológico del embarazo, siendo que la respuesta comportamental sufre el influjo de la dimensión emocional y ambiental.” (Pereira, Franco, & Baldin, 2011) el parto natural está asociado al dolor o sufrimiento que, por el carácter fisiológico del evento, le impone a la mujer un comportamiento de superación frente al dolor del parto, que es interpretado socialmente como “fisiológico”, o sea, como parte de la naturaleza del evento generando en la mujer conflictos de naturaleza afectiva, emocional, metabólica, exponiendo la fragilidad de las mujeres frente a su percepción personal del parto en base a los miedos, mitos impuestos y muchas veces las mujeres llegan a creer que la cesárea consciente o previamente programada proporcionará un “parto sin dolor”.

Explicado de otra forma es como un ciclo, existe umbral de percepción dolorosa inadecuado, por estar descendido con el temor, angustia, emoción y cansancio que produce el parto. Fuera de esto, existe en general una interacción del entorno entre estas circunstancias que las amplifican, adquiriendo a veces las características del círculo vicioso.

Montiel Cruz, Pérez Picado, & Saborio Moraga, (2016) plantearon un ejemplo muy claro del reflejo condicionado del dolor en una gestante, en donde las variantes ambientales y personales pueden modificar la percepción del dolor:

Cuando una mujer está de parto: en ella ya ha sido creado en forma suficiente el reflejo condicionado del dolor en la forma descrita anteriormente como la representación social que tiene el parto, es advertida durante su embarazo, que su parto se iniciará con dolores, quedando así predispuesta para que muchas de las contracciones del último mes sean estímulos psíquicos del dolor.

1. La embarazada llega al hospital en trabajo de parto, el médico, le dice que lo que tiene son sólo los dolores del comienzo y que quedan muchos más y más fuertes antes que nazca su niño. Todas éstas son señales que refuerzan y reacondicionan el reflejo condicionado del dolor.
2. A esto se suman los quejidos o gritos de otras mujeres, la vista de paños llenos de sangre, la separación de su marido o familiares, el ambiente desconocido y hostil, la ignorancia de lo que le está pasando y le va a pasar, la incertidumbre del porvenir de su hijo, las horas largas que pasan sin que ella perciba avance en los

acontecimientos, etc., y no olvidemos los factores de emoción, temor, cansancio, suficientes para bajar al máximo el umbral de percepción del dolor.

En respuesta, la mujer reacciona con tensión muscular y contracción uterina, descargando una mayor presión sobre el cuello; cuando esta presión se exagera, además de reaccionar con dolor, el cuello reacciona con espasmo y, por lo tanto, el útero se contrae con mayor fuerza para vencerlo; con lo que se agrega la mayor anoxia por cierre más hermético de los vasos parietales de la matriz. Se ha conseguido, entonces, que al reflejo condicionado y al bajo umbral de percepción dolorosa se sumen el aumento de intensidad de los estímulos dolorosos.

Cuando a pesar de todo esto, el cuello logra dilatarse completamente, los estímulos se descargan íntegros sobre el canal blando y el periné, los cuales, al igual que el cuello, responden con la contracción y el espasmo, luego se reproduce la cadena dolorosa de la dilatación.

d) Manejo condicionado del dolor

El dolor durante el trabajo de parto es ocasionado por las contracciones de los músculos y la presión sobre el cuello uterino, puede sentirse como un cólico intenso que origina en el abdomen e irradia hasta la pelvis, sin olvidar la presión que ejerce la cabeza del bebé sobre la vejiga e intestinos y el estiramiento de las partes blandas del canal vaginal.

El dolor puede tener una representación diferente en cada mujer, se ha evidenciado en estudios anteriores que las mujeres gestantes que asistieron a un curso profiláctico, el mayor porcentaje, describieron subjetivamente poca intensidad del dolor en las tres etapas del trabajo del parto, ya que utilizaban las técnicas aprendidas durante el curso psicoprofiláctico, erradicando los mitos y temores, teniendo más seguridad por el mayor conocimiento que habían adquirido, produciendo así un mayor umbral del dolor al conocer el manejo de las contracciones y los dolores producidos por la fisiología del parto.

2.1.6 Contraindicaciones

Ministerio de Salud Pública (2014), refiere que: En líneas generales la PPO no tiene contraindicaciones, sin embargo, podrían existir algunas limitaciones de tipo física o mental que dificulte alguna parte del proceso de la preparación integral. No obstante, la PPO es un deber y un derecho de toda pareja gestante para mejorar su calidad de vida y condiciones de salud en esta etapa tan importante de la vida.

Las parejas tienen derecho a recibir información, motivación, seguridad y bienestar, el profesional Obstetra tendrá la capacidad discrecional para restringir determinados contenidos en la preparación especialmente física, limitando o eliminando algunos ejercicios gestacionales por su característica, acción o impacto, lo cual podría ser de riesgo en determinadas situaciones especiales.

Según MINSA (2010), se tienen los siguientes criterios de exclusión: Presentar problemas de salud o complicaciones tales como: Dolores abdominales, enfermedades crónicas o que hayan presentado problemas en el embarazo (Diabetes, hipertensión, embarazo gemelar, amenaza de parto pre término, abortos menor de 2 años), hospitalización dos semanas previas a la fecha de inicio del curso, sangrados, o por indicación médica.

Antes de iniciar la sesión de PPO, se recomienda evaluar a la gestante para reducir cualquier riesgo en su actividad física. Asimismo, se debe considerar la posibilidad que la gestante presente algún signo o síntoma como por ejemplo un espasmo muscular (cuando no calienta adecuadamente), náuseas o vómitos (cuando ingirió alimentos en corto tiempo), lo que será motivo para la interrupción de los ejercicios .

Para la suspensión de los ejercicios hay que tener en cuenta la presencia de los siguientes signos o síntomas:

- Náuseas y/o vómitos: puede ser señal de agotamiento de los niveles de líquidos y electrolitos o bien de una alteración cognitiva y neuronal.
- Mareos: ya que puede provocar que la gestante pueda caerse durante la práctica.
- Dolor de cabeza: altera la orientación de la embarazada.
- Hipertensión arterial: se debe valorar si ya es diagnosticada o no, e instruirle en la visita al médico y la toma de su medicamento preescrito, según corresponda.
- Alteraciones en la visión: puede ser manifestación de hipertensión arterial.
- Rigidez muscular: dejar que la embarazada repose y evitar lesiones musculares.
- Ansiedad excesiva: puede provocar un ritmo respiratorio inadecuado.

Determinar si existen signos de alarma que pongan en riesgo el embarazo y referirla si es necesario a la unidad de salud de atención secundaria.

2.2 Elementos del método psicoprofiláctico

La psicoprofilaxis obstétrica consta de tres pasos principales con respecto a la preparación física: relajación, respiración y gimnasia, una depende meramente de la otra aportando además de preparación física la estimulación psicológica.

Los tres elementos prácticos deben desarrollarse juntamente con el contenido teórico de un curso de psicoprofilaxis para mujeres embarazadas. Este tipo de adiestramiento puede comenzar al inicio del último trimestre del embarazo.

2.2.1 Relajación

Las investigaciones han demostrado la eficacia de los procedimientos de la relajación en el tratamiento de muchos problemas relacionados con la tensión.

a) Definición

Puede tener dos significados: primeramente, se puede definir como un estado físico en donde los músculos se encuentran en reposo, también podemos definirlo como cualquier método, técnica, procedimiento o actividad que ayudan a una persona a reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permite que el individuo alcance un mayor nivel de calma, reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira.

“El entrenamiento en relajación suele ser un componente habitual dentro de los tratamientos multimodales para el dolor. Su objetivo es reducir el nivel de activación del Sistema Nervioso Central y la tensión muscular.” (Torres & Compañ, 2013)

b) Ventajas

- ✓ Economiza la energía de la madre: durante el periodo de gestación se prepara para utilizar sus fuerzas durante la fase expulsiva.
- ✓ Ahorra oxígeno, tan necesario durante el trabajo de parto: la relajación a través de técnicas de respiración mejora la oxigenación de la madre, la misma que hace que el bebé también tenga una muy buena oxigenación.
- ✓ Produce vaso dilatación que aumenta el calor dentro de la parte relajada: evitando de esta manera la tensión de los músculos uterinos y del canal vaginal.

c) Efecto psicofiláctico de la relajación

Torres & Compañ (2013), determinan los efectos psicofilácticos que posee la relajación durante cualquier situación que involucre una experiencia dolorosa.

- ✓ La relajación produce una disminución de la tensión de determinados músculos relacionados con el problema de dolor.
- ✓ La relajación produce una disminución de los niveles de ansiedad que suelen estar presentes en las condiciones de dolor. La ansiedad disminuye el umbral del dolor y potencia su percepción, por ello, una reducción de los niveles de ansiedad podría repercutir en una mejoría en la valoración de la intensidad del dolor.
- ✓ Con la relajación se rompe el círculo vicioso propuesto por Dick Read síndrome temor-tensión-dolor.

d) Técnicas de relajación

I- Relajación progresiva de Jacobson

“El objetivo principal de este procedimiento es que la persona aprenda a identificar los músculos que se encuentran en tensión, para poder disminuir esta tensión. El procedimiento se divide en dos fases. En un primer momento, se enseña a la persona a identificar los diferentes grupos musculares y a observar las diferencias entre el estado de “tensión” y de “relajación””. (Torres & Compañ, 2013)

Para ello, se le pide que tense progresivamente cada grupo muscular y que después de 3-4 segundos lo relaje. En este proceso es fundamental centrarse en las sensaciones que se tienen mientras el músculo está tenso y notar las diferencias cuando se relaja ese músculo. De esta forma se aprende a identificar cuándo un músculo está tenso y cuándo se ha logrado relajar. Esta técnica se puede realizar de dos formas Contracción simétrica-relajación y Contracción por grupos musculares-relajación

La finalidad es provocar una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares. Este método pretende un aprendizaje de la relajación progresiva de todas las partes del cuerpo. "Jacobson, descubrió que, tensando y relajando sistemáticamente varios grupos de músculos, aprendiendo a atender y a discriminar las sensaciones resultantes de la tensión y la relajación, una persona puede eliminar, casi completamente, las contracciones musculares y experimentar una sensación de relajación profunda.

II- Entrenamiento autógeno de Schultz

Aguirre Espinoza (2012) "El principio sobre el que se fundamenta el método consiste en producir una transformación general del sujeto de experimentación mediante determinados ejercicios fisiológicos y racionales y que, en analogía con las más antiguas prácticas hipnóticas exógenas, permite obtener resultados idénticos a los que se logran con los estados sugestivos auténticos."

Se basa en seis ejercicios autógenos: Ejercicio de pesadez, ejercicio de calor, ejercicio de pulsación, ejercicio respiratorio, regulación abdominal, ejercicio de la cabeza.

Las fórmulas del entrenamiento consisten en repetir una serie de frases para lograr que el cuerpo adapte lo que le estamos estimulando. El esquema del entrenamiento general quedaría de la siguiente manera:

Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho es muy pesado", Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo", Repetir 6 veces la frase: "El brazo derecho está muy caliente", Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo", Repetir 6 veces la frase: "El pulso es tranquilo y regular", Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo", Repetir 6 veces la frase: "Respiración muy tranquila", Repetir 1 vez la frase: "Estoy respirando". Luego el patrón cambia de manera que el patrón se invierte: Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo", Repetir 6 veces la frase: "El plexus solar es como una corriente de calor", Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo", Repetir 6 veces la frase: "La frente está agradablemente fresca", Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo", Terminar con las frases: "Brazos firmes", "Respirar hondo", "Abrir los ojos".

Luego se prosigue con el entrenamiento de tiempo limitado: el objetivo de este entrenamiento breve es poder relajarse en un espacio de tiempo muy limitado, 2-3 minutos aproximadamente, en una situación natural. En estos casos será suficiente con el esquema siguiente: "Pesadez", "Tranquilidad", "Calor", "Tranquilidad", "Cabeza despejada y clara", "Brazos firmes", "Respirar hondo", "Abrir los ojos".

2.2.2 Respiración

A través de estos ejercicios se les enseña a la embarazadas los diferentes tipos de respiración indispensables para el Parto y se les insta a practicarlos de manera constante, ya que harán que las Etapas de Dilatación y Expulsión sean más llevaderas. Estos ejercicios se practican a lo largo de toda la sesión del Curso de Parto Psicoprofiláctico

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por estas. Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones. El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.

a) Definición

Se llama respiración al proceso mediante el cual los seres vivos intercambian gases con el medio externo. Consiste en la entrada de oxígeno al cuerpo de un ser vivo y la salida de dióxido de carbono de este mismo, en la psicoprofilaxis obstétrica además de producir oxígeno a un solo ser se da en dos (madre-feto). La respiración habitual es el resultado de un reflejo innato y se modifica el ritmo respiratorio para producir un reflejo condicionado construido sobre ese reflejo respiratorio.

Al aprendizaje de ese ritmo respiratorio crea una relación condicionada contracción respiración de esa manera la contracción uterina se convierte en la señal de actividad respiratoria y no el dolor es decir el momento en que se produce la contracción uterina la ejecución de la respiración crea un poco de situación que impide la radiación del estímulo uterino a toda la corteza y reduce a su máxima expresión

b) Beneficios de la respiración psicoprofiláctica

En base a la MINSA (2010), Entre sus beneficios podemos mencionar:

1. --Ayudan a una correcta oxigenación del bebé en las contracciones durante el Parto.
2. --Contribuyen al control emocional y relajación tanto en el momento del Parto como durante todo el embarazo.
3. - Desarrollar la capacidad de enfocar la atención en la respiración, exhalando e inhalando tranquila y profundamente a lo largo de cada contracción, pudiendo revertir el proceso y disminuir el dolor y el estrés. Las técnicas de Respiración impartidas en el curso son de Respiración Consiente y Controlada, dada su importancia al momento de las contracciones y el Parto mismo.

c) Efectos psicofisiológicos de la respiración.

La respiración es útil para disminuir la actividad simpática asociada al estrés agudo.

La respiración está directamente relacionada con la activación, como se demuestra por el hecho de que al mismo tiempo que ciertos ejercicios sirven para la reducción de niveles elevados de ansiedad, otros, por ejemplo, los que generan hiperventilación pueden inducir severos ataques de pánico.

Se asume que la respiración completa, esto es, la que implica la musculatura diafragmática, provoca la activación parasimpática o, lo que es equivalente, favorece la relajación, de manera que el entrenamiento en ciertas pautas respiratorias puede ser un adecuado procedimiento para la reducción de los efectos del estrés y, en general, los trastornos debidos a un exceso de activación.

Puede haber varias explicaciones útiles para entender los efectos que tiene la respiración sobre dicho nivel de activación. Así, la reducción de la ansiedad producida por la respiración puede entenderse por un incremento en la actividad parasimpática debido a la estimulación del nervio vago, la somnolencia originada por la ejecución de determinados ejercicios de retención respiratoria es una consecuencia de la modificación de los niveles de presión parcial de oxígeno y dióxido de carbono, o los beneficios en las propias técnicas de meditación o control mental debidos a la focalización de la atención en las fases del ciclo inspiración-pausa-espiración.

d) Técnicas de respiración.

Para realizar la respiración controlada se debe tener en cuenta que existen dos tipos de respiración. la respiración profunda y lenta (abdominal), la respiración superficial y rápida (torácica) y la respiración soplante rápida (jadeo)

- **Profunda y lenta o respiración abdominal.**

MINSA (2010) define que, consiste en tomar aire por la nariz y ver cómo se llenan los pulmones, al tiempo que se hincha poco a poco el abdomen. A continuación, se suelta progresivamente el aire por la boca mientras se contraen los músculos del diafragma. Este tipo de respiración se debe realizar cuando comienzan las contracciones más fuertes.

Estas respiraciones se pueden utilizar en el periodo de dilatación, cuando las contracciones ya sean rítmicas y regulares, acompañadas de la relajación neuromuscular. Y se sugiere realizar la respiración profunda tanto tiempo como pueda durante el periodo

de dilatación y se debe empezar con cada contracción y terminar con ella. Como es lenta no se debe respirar más de 6 a 9 veces por minuto.

Se trata de un ejercicio útil para la reducción del nivel de activación general.

- Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda.
- Imaginar una bolsa vacía dentro del abdomen debajo de donde apoyan las manos. Comenzar a respirar y notar cómo se va llenando de aire la bolsa y la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3-5 segundos.
- Mantener la respiración. Repetirse interiormente "mi cuerpo está relajado"
- Exhalar el aire despacio al mismo tiempo que se repite a uno mismo órdenes de relajación.

- **Superficial y rápida o jadeante**

El (MINSAs, 2010) define que Consiste en realizar dos o tres respiraciones profundas y cortas desde el tórax. Antes de expulsar el aire, se contraen los músculos abdominales y relaja la parte baja de la pelvis. Cuando ya no se pueda mantener por más tiempo la respiración, soltar el aire relajando el abdomen. Este ejercicio se puede realizar sentada o acostada y se utiliza durante el periodo de expulsión del feto. Es lo que se conoce como pujos, ya que la madre siente una gran necesidad de empujar, entre contracción y contracción. Durante el último mes de embarazo, es mejor realizar este ejercicio de respiración con precaución para evitar que se adelante el parto.

La respiración rápida y superficial puede ser muy extenuante, se sugiere realizar la respiración profunda el mayor tiempo posible, ese tipo de respiración se puede utilizar al final del periodo de dilatación o para la salida de la presentación durante el periodo expulsivo, cuando las contracciones uterinas sean más intensas, más largas y más difíciles de controlar, esta se inicia y termina con una respiración profunda, inspirando por la nariz y espirando por la boca (como 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. Y si la mujer percibe que las contracciones no son tan intensas, puede regresar nuevamente a la respiración lenta y profunda. Para realizar la respiración rápida y superficial se coloca la punta de la lengua contra el para evitar resequead de la boca, y se respira con la boca tratando de no producir sonidos

- **Respiración soplante rápida o de jadeo.**

Se trata de respirar con rapidez y de forma entrecortada, para que la parte superior del tórax suba y baje, sucesivamente. Este tipo de respiración es muy útil durante la dilatación, impidiendo que durante las contracciones el fondo del útero y el diafragma entren en contacto; también sirve para controlar el deseo de pujar cuando todavía no es el momento (MINSAs, 2010)

Respiración soplante rápida o de soplido- jadeo suele utilizarse en la fase activa del parto cuando empiezan a sentirse los primeros pujos y no existen condiciones adecuadas para realizarlos.

En la fase activa del trabajo de parto son las contracciones que se tornan más fuertes, más seguidas y de mayor duración. Esta es la parte que se denomina ‘franco trabajo de parto’. Comienza con una dilatación de 4 o 5 centímetros y termina con 9 centímetros. Durante esta etapa debes realizar la respiración de soplo: toma la posición cómoda, respira profundo y al botar el aire con los labios entrecerrados botarlo de manera rápida, solo realizarlo mientras dura la contracción uterina 30 a 60 segundos

2.2.3 Gimnasia prenatal

a) Definición

La gimnasia obstétrica persigue varios fines, tales como 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 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 psicoactivo, permitiendo una mejora en la salud de la madre y del bebe” (P.51).

b) Ventajas de gimnasia prenatal.

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.
- ✓ Mejora la postura corporal.
- ✓ Mejora el tono y el volumen muscular.
- ✓ Permite un parto con las propias fuerzas y con facilidad.
- ✓ Ayuda a controlar el aumento de peso provocado por el embarazo.
- ✓ Mejora la resistencia al dolor durante el parto.
- ✓ Alivia la tensión en la espalda y en las piernas.
- ✓ El ejercicio oxigena el cuerpo, lo que resulta positivamente en el bebé que va a nacer.

c) Movimientos de calentamiento y estiramiento.

Esto son los ejercicios aeróbicos de bajo impacto realizados en el principio de cada sesión del curso con una duración de 15 minutos. Es indispensable su realización debida que:

- a. Aceleran los impulsos nerviosos, mejorando los reflejos y envían sangre oxigenada a los músculos.
- b. Al aumentar la flexibilidad y la movilidad de las articulaciones, el calentamiento reduce el riesgo de sufrir lesiones, especial mente en los tejidos conectivos, como los tendones.
- c. Aumenta el ritmo cardíaco, preparando el cuerpo para el ejercicio físico.
- d. Sueltan los músculos para que la embarazada no se sienta rígida o tensa.

Antes de iniciar estos ejercicios es necesario enseñarles a las embarazadas cómo realizar la respiración profunda (consiste en inspirar el aire por la nariz, al mismo tiempo que el abdomen se eleva y posteriormente se exhala por la boca), necesaria para la relajación tanto de la mente como del cuerpo, el estado ideal para prepararse al inicio de los ejercicios. Esta respiración deberán utilizarla tanto en la sesión de Ejercicios de Calentamiento y Estiramiento, como en la realización de los Ejercicios de Flexibilización. Después de cada secuencia de ejercicios. (MINSA, 2010)

I Movimientos de cabeza.

- a. Girar la cabeza hacia la izquierda lo más que se pueda, estirando el cuello.
- b. Luego hacer el mismo movimiento hacia la derecha. Se realizan 10 sesiones a cada lado.
- c. Mover la cabeza hacia arriba y hacia abajo, estirando el cuello lentamente.
- d. Rotar la cabeza en sentido de las manecillas del reloj y luego en sentido contrario. Se realizan diez sesiones a cada lado.

II Movimientos de hombros.

Se levantan y se bajan los hombros con un movimiento circular. Se rotan los hombros hacia delante y luego hacia atrás con un ritmo lento.

III Movimiento de cintura.

Se rota la cintura hacia la derecha y luego hacia la izquierda, con las manos colocadas en las caderas.

IV Movimientos de brazos.

De pie, se coloca una mano en la cintura y la otra se estira en sentido contrario lo más que se pueda girando levemente el torso. En este ejercicio se intercala un estiramiento a la derecha y otro a la izquierda. Se realizan tres sesiones de diez repeticiones con intervalos de descanso de 10 segundos, en donde se practica la respiración profunda.

V Movimiento de Piernas.

- a. De pie, la paciente flexiona su rodilla de tal forma que haga contacto con sus glúteos. Al mismo tiempo flexiona los brazos hacia atrás, con el codo flexionado también.
- b. De pie, la paciente da un paso hacia atrás y luego avanza un paso hacia delante flexionando su rodilla como si la elevara hacia su pecho. Se realizan 3 sesiones de 10 flexiones cada una.

d) Entrenamiento de flexibilización.

Según (MINSA, 2010) “Es el rango absoluto de movimiento de una o varias articulaciones, obtenido a través de un esfuerzo momentáneo realizado por la embarazada o mediante la ayuda de otra persona”. Una vez realizados los entrenamientos de Calentamiento y Estiramiento, el cuerpo ya se encuentra lo suficientemente preparado

para trabajar, se procede a realizar los ejercicios musculares durante veinte minutos, los cuales incluyen movimientos expresivos que invitan a la expansión y diversión. Los acompañantes de las embarazadas deben estar muy atentos y ser partícipes en la realización de algunos de estos ejercicios, ya que se pretende que éstos sean replicados en la casa diariamente.

Su práctica constante permite conseguir:

- a. Alivio del dolor de espalda
- b. Aumento en el nivel de energía.
- c. Aumento en la flexibilidad.
- d. Aumento/mantenimiento de la condición aeróbica.
- e. Mejoría en la circulación.
- f. Mejoría en la postura y apariencia.
- g. Músculos más fortalecidos para la preparación del trabajo de Parto y soporte para las articulaciones flácidas.
- h. Promoción de los sentimientos de bienestar y de una imagen positiva.
- i. Reducción en la tensión de los músculos.

I Posición inicial.

La posición inicial que deben adoptar las pacientes es acostada boca arriba con las piernas estiradas sobre la colchoneta con una almohada en la cabeza y otra sosteniendo. “Es la manera de acomodarse u adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante para un mejor control emocional” (Morales, Guibovich, & Yábar, 2014)

Es importante mencionar que las pacientes deben esperar las indicaciones de las facilitadoras para realizar cada movimiento. Esta postura se realiza al final de todos los ejercicios.

II Pierna suspendida.

Finalidad: Activar los músculos de los costados del vientre, hacer más flexibles y elásticas las articulaciones de la pelvis.

- a. Acostada de perfil, se coloca una almohada bajo la cabeza y la otra se coloca entre las piernas.
- b. Se eleva la pierna lo más alto que se pueda y se mantiene en esa posición durante cinco segundos. Luego, la pierna vuelve a la posición de inicio lentamente. Se realizan dos sesiones de 5 repeticiones cada una por cada pierna.

III Flexión de pierna

Finalidad: Fortalecer eficazmente la pared muscular del vientre. Se desarrolla para constituir una faja protectora y evitar desgarros. Se ejercitan los músculos y las articulaciones de la pelvis.

- a. Tendida boca arriba, se eleva la pierna lo más alto que se pueda.
- b. Se dirige la rodilla hacia el pecho formando un ángulo de 45 grados. Luego, la pierna vuelve a la posición de inicio lentamente.

Se realizan dos sesiones de 5 repeticiones cada una por cada pierna.

IV Cruce de Piernas

Finalidad: Fortalecer eficazmente la pared muscular del vientre. Se desarrolla para constituir una faja protectora y evitar desgarros. Se ejercitan los músculos y las articulaciones de la pelvis.

- a. Tendida boca arriba, elevar la pierna derecha lo más alto que se pueda.
- b. Girar la pierna hacia la izquierda (dentro) hasta donde sea posible, luego girar la pierna hacia la derecha (fuera). Luego, la pierna vuelve a la posición de inicio lentamente.

Se realizan dos sesiones de 5 repeticiones cada una por cada pierna.

V Circunferencia.

Finalidad: fortalecer la musculatura del vientre. Evitar la caída del vientre y las hernias de los partos difíciles.

- a. Tendida boca arriba, con las piernas estiradas, elevar una pierna y describir con ella una circunferencia en el aire primero hacia la izquierda, luego hacia la derecha.

VI Mariposa.

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto, dilatar el fondo del vientre y favorece el relajamiento.

- a. Sentada en el suelo, piernas abiertas y pies unidos por las plantas. En esta posición, se pide al acompañante apoyar las manos sobre las rodillas y con ellas, llevarlas poco a poco hacia abajo, hasta tocar el suelo.
- b. Al mismo tiempo, con las manos puestas hacia atrás, la embarazada hace fuerza contraria y lleva las rodillas hacia arriba.

Se realizan tres sesiones de quince repeticiones cada una.

En caso de no contar con un acompañante o cuando ya se tiene práctica en este ejercicio, se puede realizar de manera individual. Se realiza en la posición antes descrita, se coloca las manos sobre la rodilla y ejerce presión hacia abajo.

VII A gatas.

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna y de la pelvis. disminuye el dolor de espalda por el exceso de peso del bebé.

- a. A gatas en el suelo, o sea apoyada en cuatro puntos (rodillas y manos) arquear la espalda cuanto se pueda, estirando lo más que se pueda los músculos ésta. (la pelvis sube por delante).
- b. Posteriormente descansar un momento durante la posición y luego enderezar el tronco a la vez que inspira profundamente.

Se realizan dos sesiones de cinco repeticiones cada una.

VIII Estiramiento

Finalidad: Aumentar la elasticidad de las articulaciones de la columna y de la pelvis.

- a. A gatas en el suelo, o sea apoyada en cuatro puntos (rodillas y manos).
- b. A partir de la posición inicial, tomar una inspiración profunda. Doblar el tronco hacia delante, inclinando la cabeza, aflojando todo el cuerpo y sacando el aire al mismo tiempo.

Descansar un momento durante la posición y luego enderezar el tronco a la vez que se inspira profundamente. Recordar mantener la pelvis apoyada de los talones en todo momento del ejercicio. Se realiza una sesión de cinco repeticiones).

e) Ejercicios

I Ejercicio de 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” (Quiroz, 2020, p. 62).

II Ejercicio perineal

El ejercicio perineal tiene como propósito relajar el periné para facilitar la salida del bebé durante el periodo expulsivo.

Para efectuar debe inclinarse lo siguiente:

En posición acostada, piernas extendidas y cruzadas a nivel de los tobillos, contraer los músculos juntándolos fuertemente mientras se cuenta hasta 5. Luego contraer los

músculos de los glúteos, al máximo continuando la cuenta hasta 10, sin aflojar los músculos, y por último ajustar el esfínter anal como si quisiera contraer el deseo súbito de evacuar el intestino. Posteriormente mantener por unos instantes las tres zonas contraídas simultáneamente, para luego aflojar todos los músculos.

III Ejercicio de pujo

Este ejercicio es muy importante, dado que va a 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”.

f) Posiciones.

I Posición de sastre.

Se denomina así, ya que es similar a la posición clásica que empleaban antiguamente los sastres.

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. 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.

Frecuencia: De 5 a 6 veces por lómenos 30 veces durante el día.

Finalidad: Aumenta ayuda a la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto, dilata el fondo del útero y favorece el relajamiento.

II Posición de 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

En la posición anterior se toma aire por 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, muslos y cuello, además de cumplir el propósito de los ejercicios realizados en la posición de sastre (Quiroz, 2020, p 63).

g) Balanceo pélvico.

El balanceo pélvico tiene como propósito aumentar la flexibilidad en las articulaciones de la pelvis, fortalecer los músculos en la parte baja de la espalda, y los músculos. Cuando se ejecuta en las cuatro extremidades, además de las ventajas anteriores, fortalece los puños y permite que el bebé caiga hacia adelante, dejando a simas espacios para los intestinos de la madre. También mejora la circulación en las piernas y el periné previniendo en estas formas la vena varicosa.

Dentro de los más comunes podemos mencionar el balanceo pélvico de las cuatro extremidades, en decúbito dorsal y de pies.

Su propósito es el fortalecimiento de los músculos de la espalda y la pelvis, mejora la postura corporal, previene del dolor de espalda durante el embarazo, logra que la articulación de la pelvis sea más flexible, mejora el flujo sanguíneo en el cuerpo y facilita el paso del bebé por el canal de parto (Morales, Guibovich, & Yábar, 2014)

I Balanceo pélvico de las cuatro extremidades.

Se le indica a la embarazada que se coloque de rodillas, con las manos apoyadas en el suelo. Seguidamente se ejecuta la rotación de la pelvis, ahuecando y encorvando alternadamente la región lumbar.

II Balanceo pélvico en decúbito dorsal.

Se indica a la embarazada que se acueste flexionando un poco las piernas.

En esta posición se nota una curva a la altura de la cintura que se asemeja a un hueco. El ejercicio consiste en disminuir el hueco aplicado completamente la cintura al suelo y volver ahuecar al máximo.

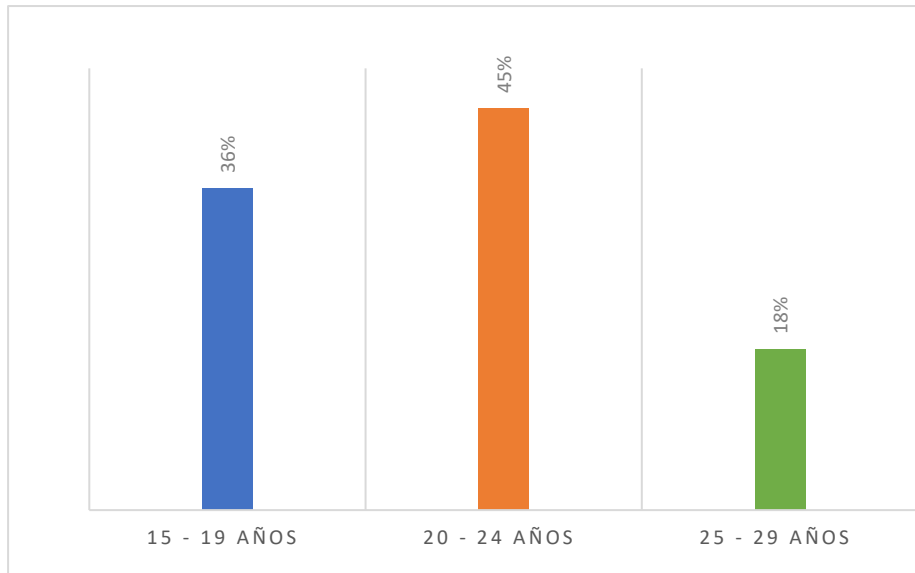
III Balanceo pélvico de pies.

Se le indica a la embarazada ponerse de pies, 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 adelante 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.

7.2 Discusión y análisis de los resultados.

Características sociodemográficas de las embarazadas

Figura 1: Edad de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.



Fuente: Tabla 1

En la figura 1 se muestra los rangos de las edades de las embarazadas, en donde el 36% de las embarazadas en el estudio corresponden a las edades entre 15-19 años, un 45% de 20-24 años y un 18% entre 25-29 años.

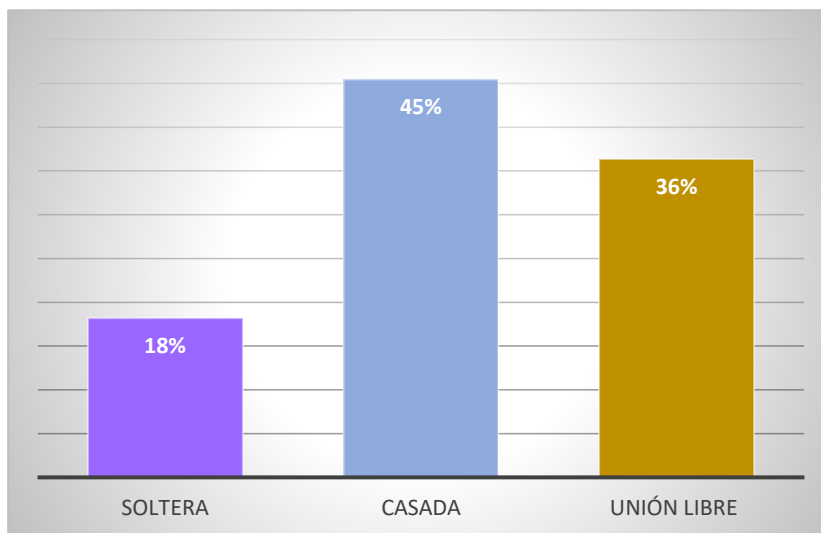
Es del conocimiento del personal sanitario que un embarazo antes de los 20 años tiene un mayor riesgo materno y perinatal que implica una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública, sin embargo, cuando las mujeres cursan con embarazos después de los 20 años y antes de los 35 años, esto es una ventaja tanto para la gestante como para el bebé ya que corren menor riesgo de presentar complicaciones materno fetales durante el embarazo, una mayor probabilidad de ejercer correctamente el rol de ser



Fuente: Imagen tomada por autores

Está demostrado que los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de presentar complicaciones, que los de madres de 20 años o más. Muchas madres adolescentes no cumplen con sus controles prenatales y suelen reflejar hábitos nocivos como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, mala alimentación, e incluso alta probabilidad de poliandria (Muños , 2009). Todas las acciones realizadas por la madre influyen en el bienestar del recién nacido.

Figura 2: Estado civil de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de La Concepción - Masaya, II semestre 2021.

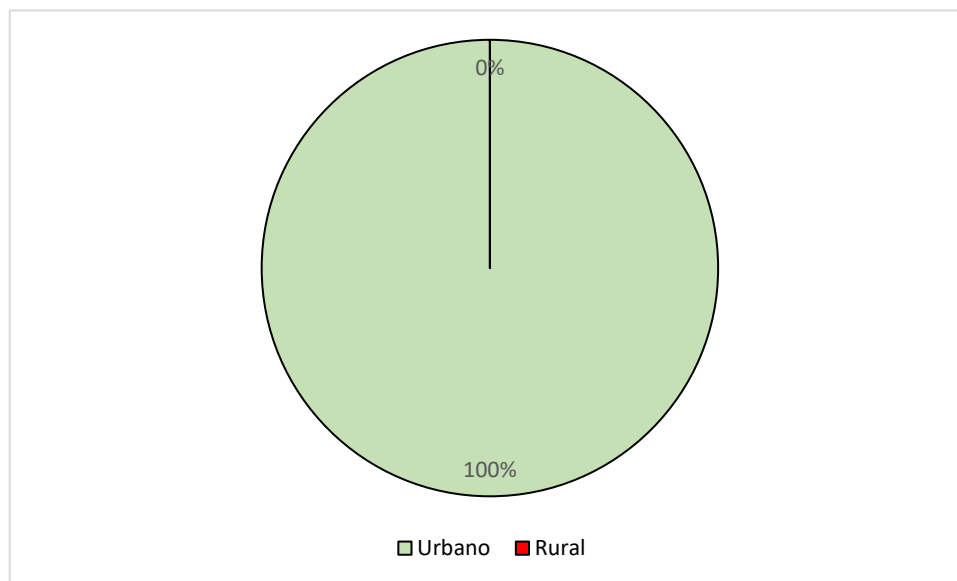


Fuente: Tabla 2

En la anterior figura (2), se observa el estado civil que predomina entre las embarazadas, lo cual corresponde a que, del total de la población, el 45% de ellas están casadas, seguido del 36% que están en unión libre y solo un 18% que son solteras.

Al unir los porcentajes de las embarazadas que están en estado civil casada y unión libre, nos denota un 81%, esto nos puede representar una ventaja tanto para la mujer como para el bebé, ya que tiene altas probabilidades de contar con el apoyo económico y emocional que toda mujer puede necesitar para lograr un embarazo, parto y puerperio en las mejores condiciones, facilitando de esta manera una actitud positiva, no obstante un 18% de las encuestadas afirman que su estado civil es soltera, esto nos indica que la embarazada lleva su gestación con una responsabilidad mayor, ya que deberá afrontar la llegada del bebé, a esto se suma los cuidados del hogar, conseguir dinero para las necesidades que ambos tengan y una serie de acciones que se deberá encargarse para el bienestar de ella y del bebé. “Es importante reconocer el valor del acompañamiento continuo en el embarazo, como elemento clave en el parto natural y sobre todo para ayudar a las mujeres a tener una experiencia placentera de este momento tan trascendental en sus vidas” (Torres A. , 2018)

Figura 3: Zona de procedencia de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.



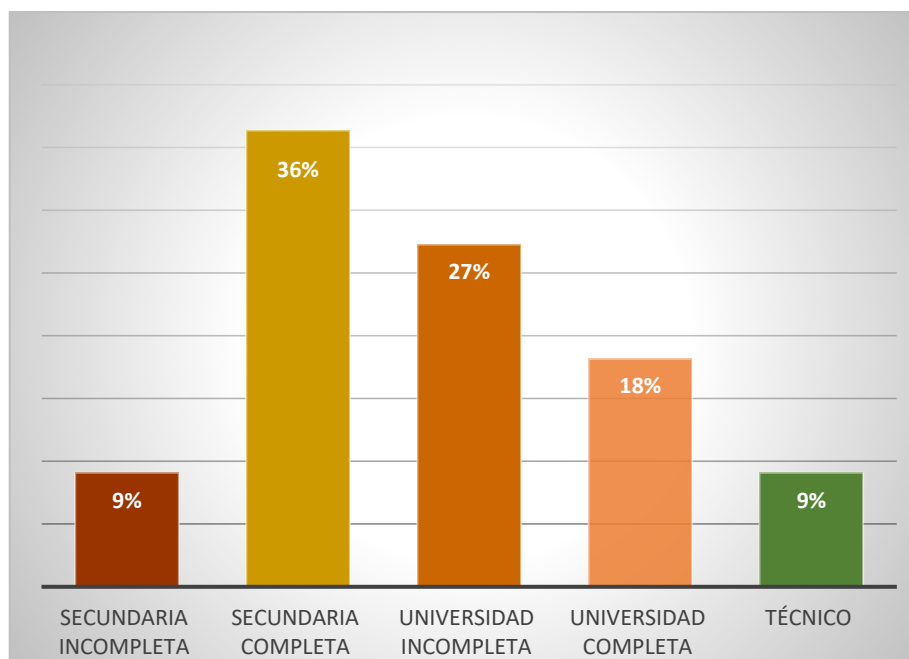
Fuente: Tabla 3

En la figura 3 se puede observar la procedencia de las embarazadas el cual refleja que el 100% de la población es de área urbana.

Se ha demostrado que las embarazadas de las zonas urbanas tienen mayores oportunidades de acceder a los programas o cursos de psicoprofilaxis del parto, de esta manera se contribuye al bienestar materno fetal, de la familia y de la comunidad; siendo necesario promover desde el primer nivel de atención la psicoprofilaxis del parto para que las embarazadas logren un autocuidado eficiente, para poder culminar el parto y puerperio de manera satisfactoria. “Las embarazadas de zonas urbanas a diferencia de las embarazadas de zonas rurales tienen mayores oportunidades de acceder a este programa y contribuir al bienestar materno fetal y familiar.” (Escoto, 2016)

Figura 4: Nivel académico de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

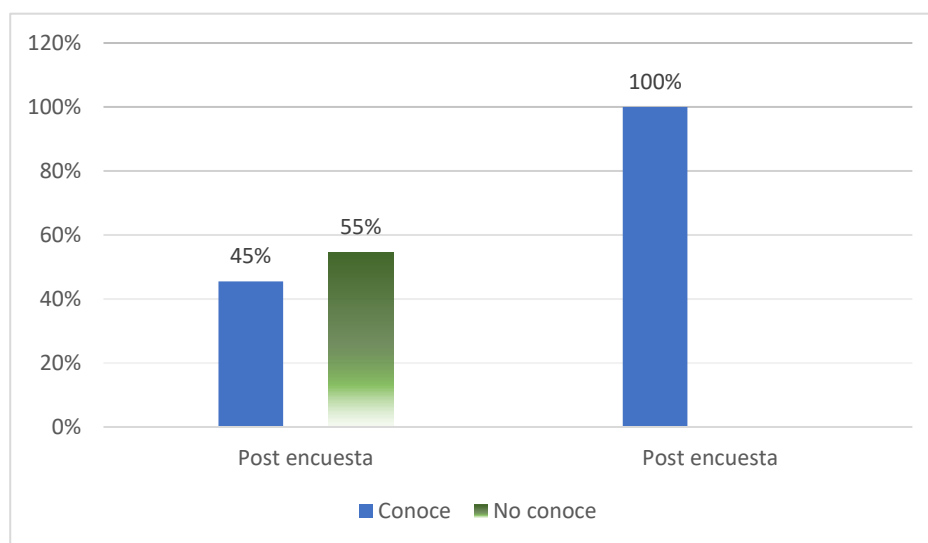
Fuente: Tabla 4



En la figura 4 se puede observar que el nivel académico de las embarazadas, reflejando que, del total de la población, el 9% tiene secundaria incompleta, otro el 36% secundaria completa y el 27% son universitarios incompletos, el 18% universidad completa y solo un 9% tienen como nivel académico el técnico.

En relación al nivel educativo se encontró que la mayoría de las embarazadas se encuentran con un nivel académico bueno, ya que lograron culminar su secundaria, pero si se unen los resultados obtenidos con la variable “universidad incompleta y completa con estudios técnicos” se obtiene un 54% esto demuestra que más de la mitad de las embarazadas en estudio lograron obtener un buen nivel académico, esto es de gran ventaja materno fetal, pues el nivel educativo aporta una serie de habilidades y valores que producen cambios internos positivos en cada individuo facilitando de esta manera el modelo de enseñanza-aprendizaje de la psicoprofilaxis obstétrica, y las mujeres tomaron las sesiones como un proceso que aporta beneficios para ellas, el bebé y sus familias. El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. La educación busca fomentar el proceso de estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. (Navarro, 2016)

Figura 5: Conocimiento acerca de los ejercicios para psicoprofilaxis obstétrica que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.



Fuente: tabla 5

En la figura 5 el nivel de conocimiento, pre-intervención de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán acerca de los ejercicios contemplados para la psicoprofilaxis obstétrica es de un 45% que tenían conocimiento y un 55% no poseían conocimiento. Luego de aplicar la intervención el 100% de las gestantes lograron adquirir conocimientos muy buenos.

En los resultados obtenidos previo a la intervención educativa se refleja que más de la mitad de las embarazadas no conocían los ejercicios que forman parte de la psicoprofilaxis obstétrica, pero sus conocimientos fueron mejorando en el transcurso de las sesiones, ya que este curso tiene la finalidad de promover y educar orientando principalmente en la salud materno-fetal, de esta manera las embarazadas reciben un entrenamiento que se centra en que la mujer tenga un buen manejo del dolor y de las diferentes situaciones que se vivirán en las etapas del trabajo de parto, poniendo en práctica las diferentes técnicas de relajación, respiración y gimnasia prenatal.

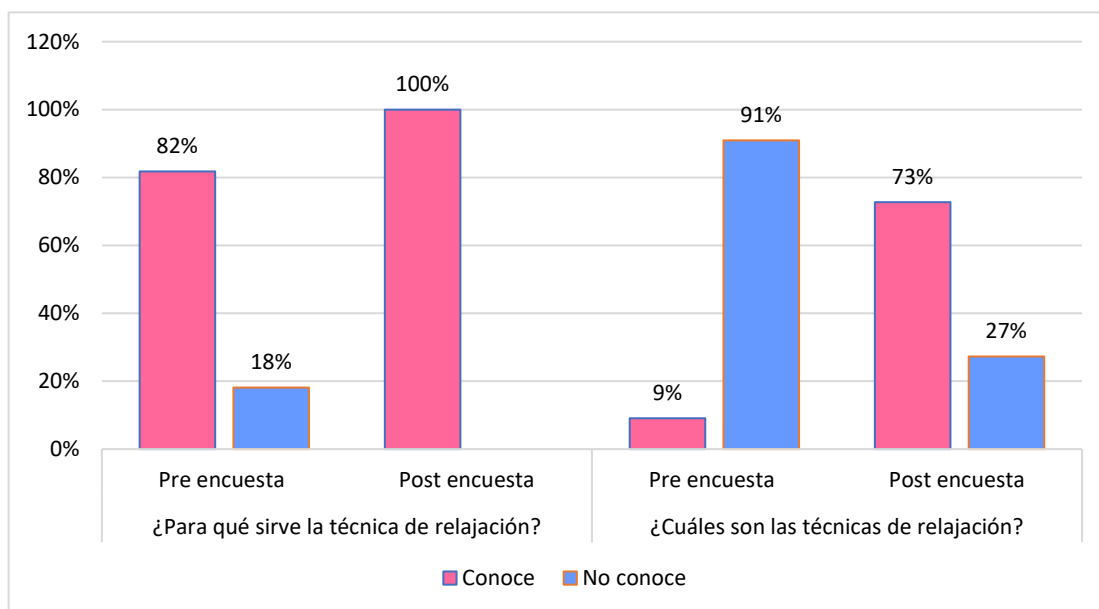
De acuerdo al Decreto No. 001-2003, “Reglamento de la Ley General de Salud” en su artículo 211.- *De la atención Integral a la Mujer, la Niñez y Adolescencia.* - la atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y disposiciones complementarias” (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua,

2003), esto determina que la salud de las gestantes es un derecho fundamental y se debe promover de forma constante y permanente en el primer nivel de atención, ya que esta incluye la preparación integral complementada con ejercicios gestacionales dirigidos a mejorar el estado físico, psicológico y emocional, facilitando a la madre los esfuerzos durante todo el ciclo prenatal, intranatal y postnatal, disminuyendo las posibles complicaciones obstétricas. El MINSA, 2010 explica que el embarazo es una de las etapas más importante de la vida, por lo tanto, toda mujer debe ser capacitada acerca de la psicoprofilaxis obstétrica tanto teórica, física y mental, de esta manera estar informadas del cambio que conlleva todo el proceso del embarazo, parto y puerperio.



Fuente: Imagen tomada por autores

Figura 6: Conocimiento acerca de los beneficios y los tipos de técnicas de relajación que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021,



Fuente: tabla 6 y 7

El nivel de conocimiento pre-intervención de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán acerca del funcionamiento y los tipos de técnicas de relajación, estos datos están representados por un 82% que si poseían conocimiento de los beneficios de las técnicas y un 18% no tenían conocimiento. Luego de la intervención



Fuente: Imagen tomada por autores

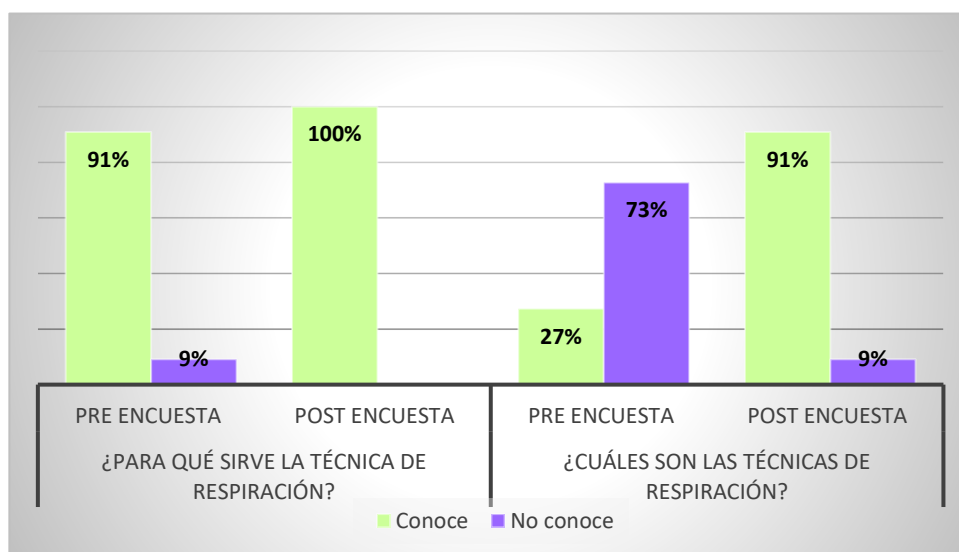
el 100% de las gestantes lograron adquirir conocimiento, por otro lado, el nivel de conocimiento acerca de cuáles son las técnicas de relajación, en la pre-intervención representa el 9 % conoce y el 91 % no tiene conocimiento. Luego de la intervención el 73% conoce y el 27% no conoce.

Según los datos obtenidos en la pre-intervención acerca de los conocimientos respecto a los beneficios de las técnicas de relajación, la mayoría de las gestantes consideraban que dicha técnica es un elemento importante que permite la disminución de la ansiedad y del temor, sin embargo, una cantidad significativa de las encuestadas no tenían el conocimiento de cómo poner en prácticas las diferentes técnicas, por lo tanto, durante la

intervención fue de prioridad promover las técnicas de relajación las cuales requieren aprendizaje y entrenamiento, cuanto más se practique, mayor dominio y beneficios se obtendrán. Posterior a la intervención los conocimientos acerca de cómo se realizan las técnicas fueron muy satisfactorios.

La relajación se convierte en un elemento importante de conocimiento, que permite la disminución de la fantasía, de la ansiedad y del temor, es importante mantener un nivel adecuado de tranquilidad y buena preparación para el parto, la relajación ayuda a “suprimir progresivamente todas las tensiones musculares del cuerpo, eliminando, casi completamente, las contracciones musculares y experimentando una sensación de relajación profunda, logrando disminuir los estados de ansiedad.” (Aguirre Espinoza, 2012)

Figura 7: Conocimiento que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021, acerca de la función y los diferentes tipos de técnicas de respiración.



Fuente: Tabla 8 y 9

El nivel de conocimiento pre-intervención de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán acerca de la función de las técnicas de respiración, está representado por un 91% que poseían conocimiento y un 9% que no tenían conocimiento. Luego de aplicar la intervención educativa las gestantes lograron adquirir el 100% de conocimiento sobre la función de las técnicas de respiración. Mientras que en la siguiente pregunta se reflejó en los datos obtenidos en la pre-intervención que el 27% de las gestantes conoce y el 73% no tenían conocimiento acerca de las diferentes técnicas de respiración. Luego de haber aplicado la intervención educativa un 91 % de las embarazadas lograron adquirir conocimiento y un 9 % no logro adquirir conocimiento.

A través de estos ejercicios se les enseñó a las embarazadas los diferentes tipos de

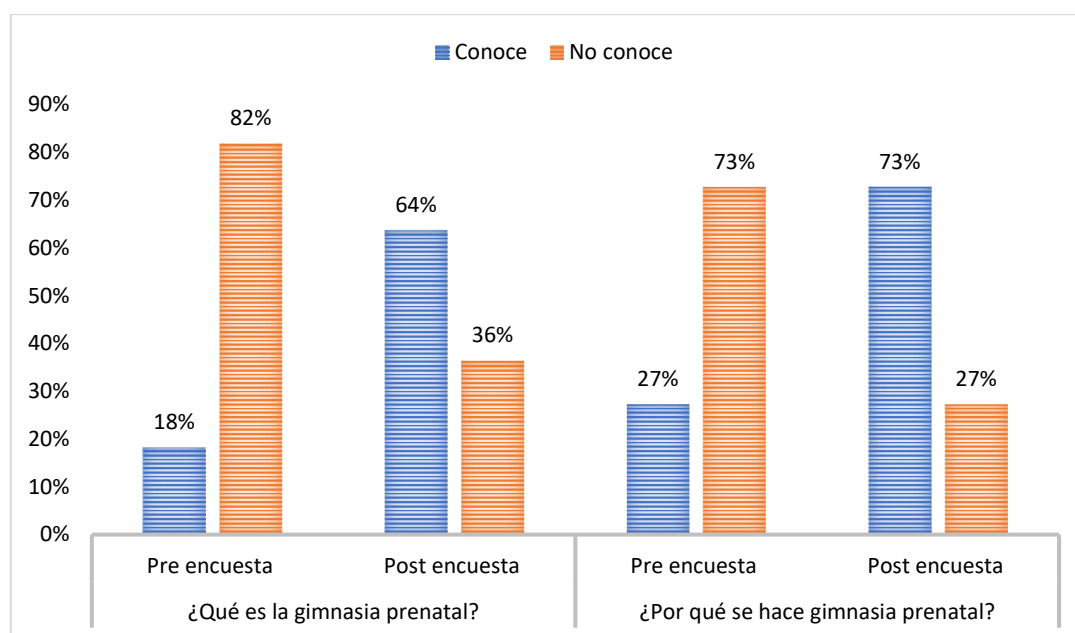


respiración indispensables para el parto y se les insta a practicarlos de manera constante, ya que harán que las etapas de dilatación y expulsión sean más llevaderas. La respiración y relajación están íntimamente relacionadas, ya que la respiración rítmica y regulada también puede contribuir a liberar tensiones y crear un estado de relajación agradable.

Fuente: imagen tomada por autores durante las sesiones.

En los datos obtenidos en la pre-intervención se encontró que las gestantes no tienen conocimiento sobre dichas técnicas de respiración, sin embargo, durante las sesiones las embarazadas lograron afianzar sus conocimientos, enseñándoles que tipos de ejercicios respiratorios puede realizar tal y como son respiración lenta y profunda, respiración torácica, respiración de soplido y jadeo. Es importante que las mujeres deben de saber los diferentes tipos de respiración y en qué momento del parto lo va a utilizar, estas técnicas beneficiarán tanto a ella como a su bebé para que tengan una mejor oxigenación, ya que la demanda de oxígeno aumenta por parte del organismo de la madre y del niño. Pereira, Franco, & Baldin, 2011 detallan que los hábitos correctos de respiración son muy importantes porque esto ayuda a liberar tensiones, dolor se puede lograr entrar en un estado de relajación, al igual asegura que un buen intercambio de gases y así aumentar el aporte de oxígeno al feto, facilita los pujos durante el parto y conseguir una pronta recuperación post parto.

Figura 8: Conocimiento que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021, acerca de la gimnasia prenatal.



Fuente: tabla 10 y 11

El nivel de conocimiento acerca de la gimnasia prenatal que tenían las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero antes de la intervención estaba representado por un 82 % no tenían conocimiento y un 18 % tenía conocimiento acerca del tema, sin embargo, al aplicar la intervención educativa se logró aumentar el nivel obteniendo el 64% de conocimiento y un 36% no logro adquirir conocimiento el cual se puede observar en el gráfico de los resultados de la post intervención. No obstante, en el



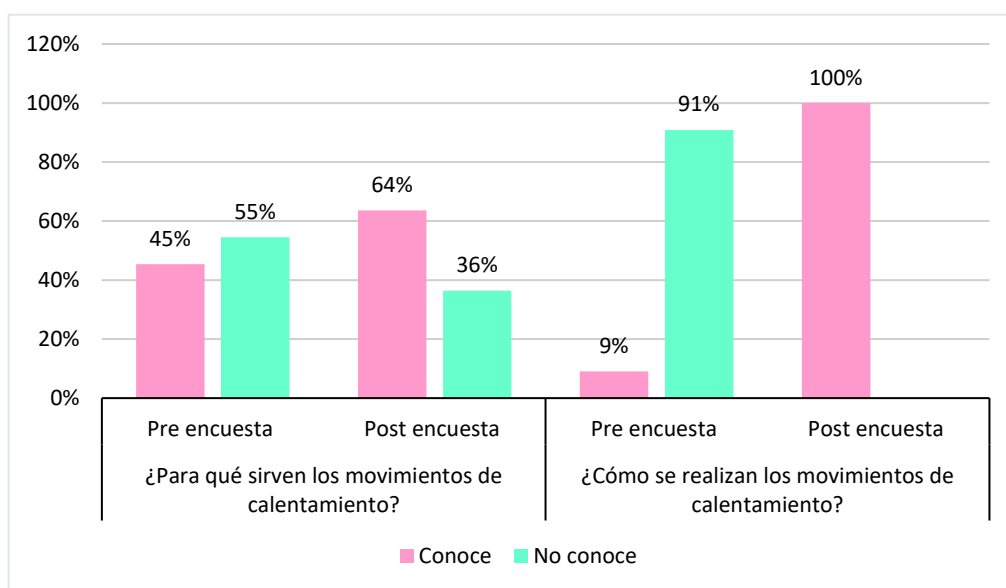
Fuente: imagen tomada por autores durante las sesiones.

inciso de ¿Por qué se realiza la gimnasia durante el embarazo?, en cuanto al conocimiento que tenían las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero, pre-intervención está representado por un 27% que conoce y un 73% no tenían conocimiento. Luego de la intervención el 73% logro adquirir conocimiento y solo un 27% no logró adquirir conocimiento.

Las actividades de estimulación prenatal permiten la realización de ejercicios localizados, en aquellas zonas del cuerpo más vulnerables durante el embarazo, es así que es común afecciones como: dolores de espalda, molestias debajo de las costillas, caída de los hombros hacia delante. También puede aprender y trabajar ejercicios que podrán poner en práctica en el del parto. En los datos obtenidos previamente a la intervención educativa se reflejó que las embarazadas en su mayoría no poseían el conocimiento suficiente acerca de que es y los beneficios que brinda la gimnasia obstétrica, después de las intervención educativa se reflejó un aprendizaje satisfactorio, ya que más de la mitad de las embarazadas fueron mejorando los conocimientos que tenían respecto a la gimnasia prenatal y todos los ejercicios que esta contiene, ellas afirmaban que estas sesiones ayudaron a la preparación del suelo pélvico, colaborando de esta manera a vivir un parto menos traumático y recuperación rápida de los músculos involucrados.

Según Romero Ibarra & Olivo Solis (2015), La actividad física, como práctica común, es el mejor camino para que la gestante tenga un parto saludable, con el apoyo de los especialistas profesionales del deporte, médicos, personal de enfermería o fisioterapia brinda apoyo ante los cambios físicos y hormonales que sufre la embarazada es preciso coadyuvar en la adaptación a los procesos que implica este estado en la mujer, de allí que la actividad física específica y controlada es lo mejor.

Figura 9: Conocimiento acerca de los beneficios de los ejercicios de calentamiento que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de La Concepción - Masaya, II semestre 2021.



Fuente: tabla 12 y 13

El nivel de conocimiento pre – intervención de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán acerca de los beneficios de los ejercicios de calentamiento corresponde que el 45% tenían conocimiento y un 55% no conocían. Luego de realizar la intervención educativa el 64% obtuvo conocimiento y el 36% no logró adquirir conocimiento. Según los datos de la gráfica nos muestra que, posterior a la intervención educativa se logró un 19% en conocimiento positivo en las gestantes. Con respecto a la interrogante ¿Cómo se realizan los movimientos de calentamiento? Está representado por el 9% tenían conocimiento y un 91% que no conocían como se realizaban. Luego de las sesiones de intervención las embarazadas lograron un 100% de conocimiento.

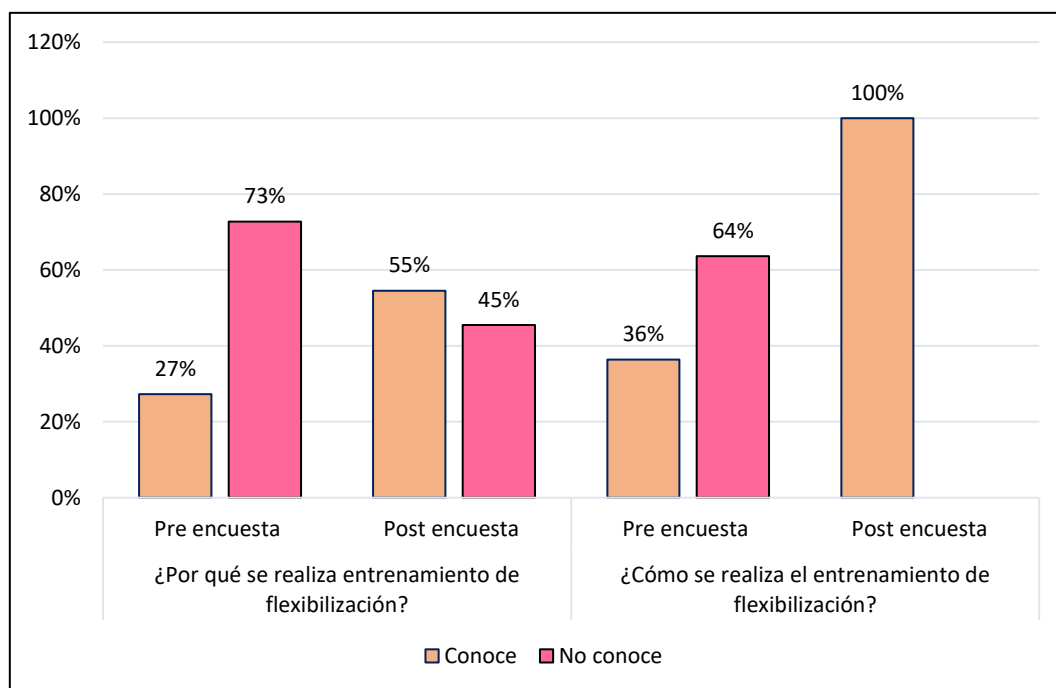
Los ejercicios de calentamiento se ponen en práctica previamente al realizar otros tipos de movimientos físicos de mayor impacto, esto con el fin de preparar el músculo y articulaciones involucradas, las embarazadas que se encuestaron demostraron paralelo a las sesiones educativas, un aumento progresivo en sus conocimientos respecto a los beneficios y los tipos de ejercicios de calentamiento. Estos movimientos se explicaban y se ponían en práctica antes de iniciar los demás ejercicios integrados dentro del curso psicoprofiláctico.

Los ejercicios de calentamiento son ejercicios aeróbicos de bajo impacto realizados al principio de cada sesión del curso, y según MINSA, (2010) tiene como propósito que al aumentar la flexibilidad y la movilidad de las articulaciones, el calentamiento reduce el riesgo de sufrir lesiones, especialmente en los tejidos conectivos, como los tendones, de igual forma, aumentan el ritmo cardíaco, preparando al cuerpo para el ejercicio físico, sueltan los músculos para que la embarazada no se sienta rígida y/o tensa, aceleran los impulsos nerviosos, mejorando los reflejos y envían sangre oxigenada a los músculos.



Fuente: imagen tomada por autores durante las sesiones.

Figura 10: Conocimiento acerca de cómo se realiza el entrenamiento de flexibilización y los beneficios que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud los ejercicios de calentamiento Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021,



Fuente: tabla 14 y 15

El nivel de conocimiento acerca de ¿Por qué se realiza entrenamiento de flexibilización?, que tenían las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán pre-intervención estaba representada por un 27% que tenían conocimiento y un 73% no conocían. Posterior a la intervención el 55% logro adquirir conocimiento y un 45% no logro adquirir conocimiento y con respecto al nivel de conocimiento acerca de ¿Cómo se realiza el entrenamiento de flexibilización? Se refleja en la gráfica que el 36 % de las embarazadas tenían conocimiento y el 64% no conocían sobre el temán, luego de realizada la intervención las gestantes lograron adquirir el 100% de conocimiento.

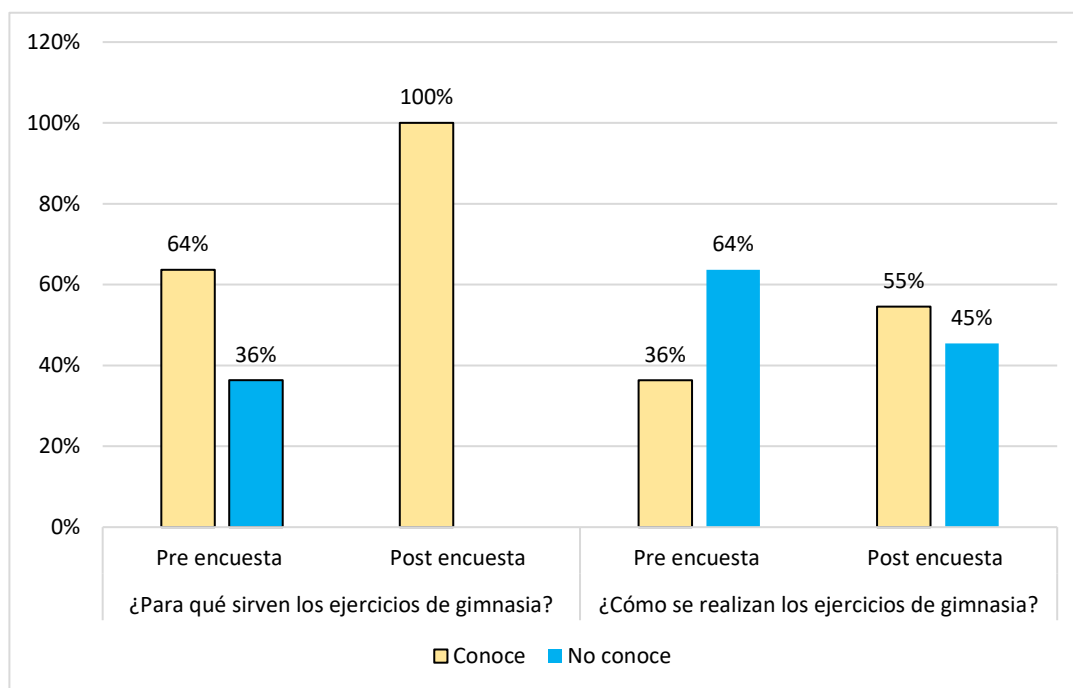
En los datos encontrados previos a la intervención educativa, el nivel de conocimiento que tenían las embarazadas era deficiente, luego de aplicar la intervención, las gestantes consideraban que dicha técnica era un elemento importante en la preparación de los músculos pélvicos, es importante promover la técnica ya que requiere aprendizaje y entrenamiento constante, entre más se practique, mayor dominio y beneficios se obtienen como: mejoría en la circulación, reducción de la tensión de los músculos y mayor fortalecimiento para la preparación del parto y soporte para las articulaciones flácidas. En

cuanto a la realización de las técnicas, las embarazadas quedaron con un aprendizaje adecuado, lo cual es importante para la práctica continua en casa. El MINSA, (2010) explica que es el rango absoluto de movimiento de una o varias articulaciones, obtenido a través de un esfuerzo momentáneo realizado por la embarazada o mediante la ayuda de otra persona”, estos movimientos se deben realizar de manera gradual, con apoyo y siempre bajo la supervisión del personal de salud, para que se logre una mejor preparación de los músculos evitando lesiones.



Fuente: imagen tomada por autores durante las sesiones.

Figura 11: Conocimiento acerca de cómo se realizan los ejercicios de gimnasia y los beneficios que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.



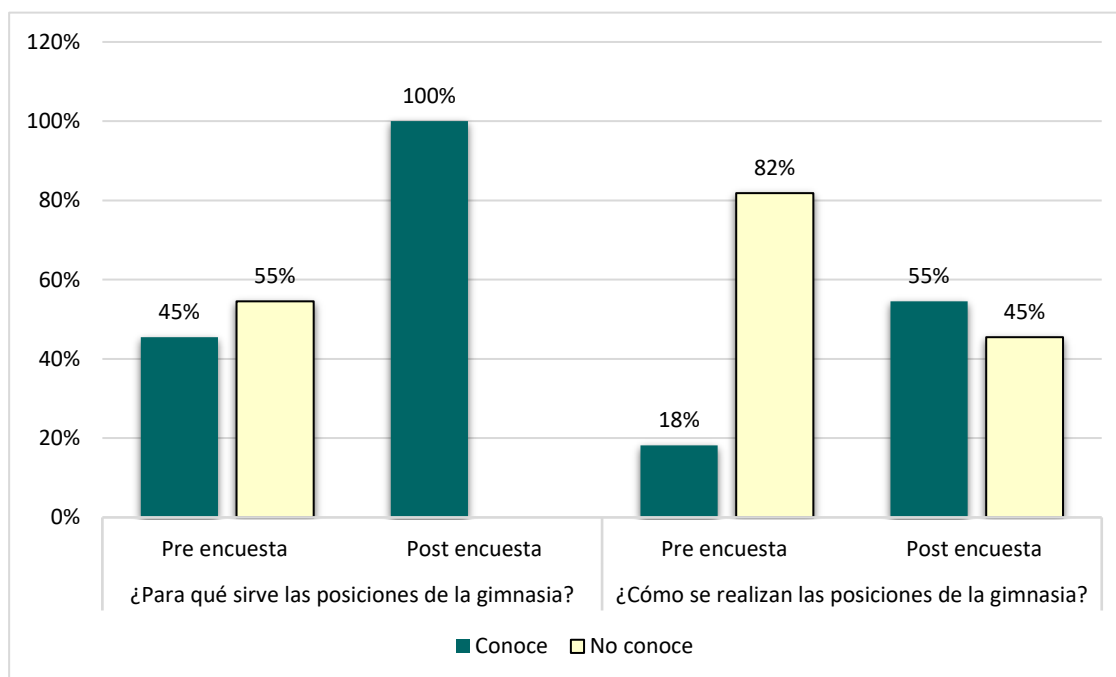
Fuente: tabla 16 y 17

El nivel de conocimiento pre-intervención de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán acerca de ¿Para qué sirven los ejercicios de gimnasia?, estaba representado por un 64% que conocían y un 36% no tenían conocimiento. Después de realizada la post - intervención el 100% de las gestantes lograron adquirir conocimiento. De acuerdo de los resultados de los análisis pre-intervención acerca de ¿Cómo se realizan los ejercicios de gimnasia? Se encontró que el 36% tenían conocimiento y el 64% no poseían conocimiento. Al realizar la intervención educativa las embarazadas lograron el 55% y el 45% no obtuvo conocimiento.

En la recolección de datos pre-intervención se encontró que la mayoría de las embarazadas tenían conocimiento alguno de los beneficios que se obtienen al realizar ejercicios de gimnasia, sin embargo, posteriormente de realizarse la intervención todas las embarazadas incluidas en el estudio, obtuvieron conocimientos satisfactorios acerca de estos ejercicios. En cuanto a los conocimientos de cómo se realizan estos ejercicios, se encuentra que, antes de la intervención menos de la mitad conocían con exactitud de la manera en cómo se realizan estos ejercicios, tras la intervención, se logró un alcance significativo un poco más de la mitad de las embarazadas.

Quiroz, (2020) plantea que 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, estos ejercicios se deben hacer de forma progresiva, a diario o tres veces a la semana, esto con la finalidad de preparar a la gestante para el parto.

Figura 12: Conocimiento acerca de los beneficios y como realizar los ejercicios de las posiciones de gimnasia que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021,



Fuente: tabla 18 y 19

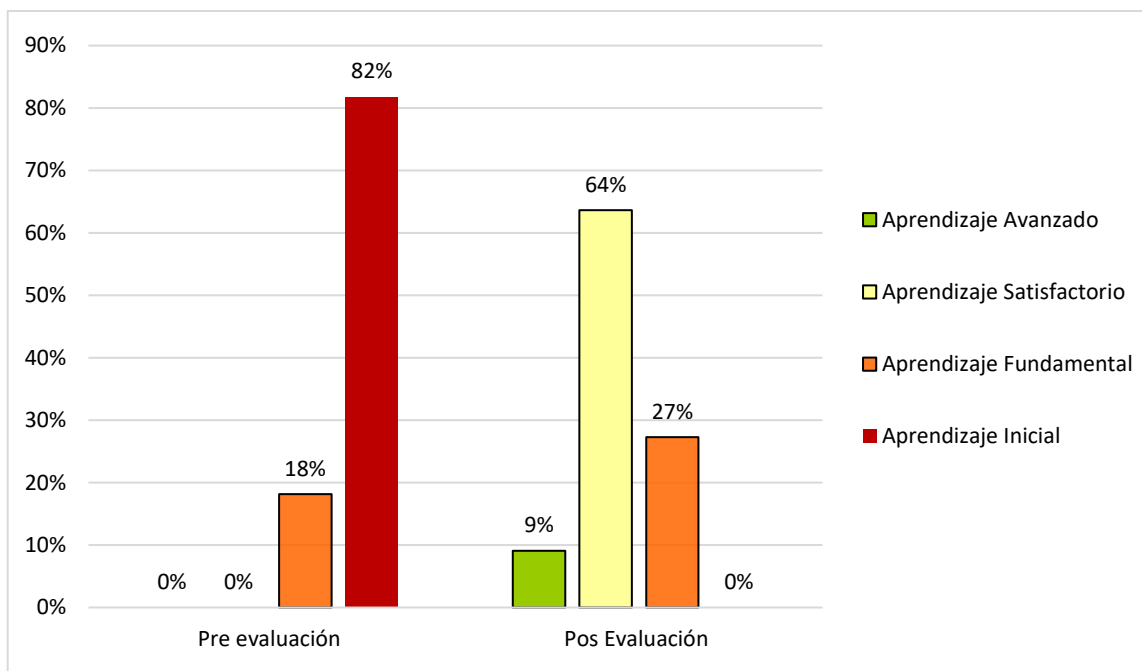
El nivel de conocimiento que tenían las embarazadas del Centro de Salud Alejandro Calero Alemán en la pre-intervención acerca de ¿Para qué sirven las posiciones de la gimnasia? Representa el 45% que tenían conocimiento y un 55% no tenían conocimiento. Luego de la intervención educativa las embarazadas lograron el 100% de conocimiento.

De acuerdo con el resultado del análisis pre-intervención en cuanto al conocimiento sobre ¿Cómo se realizan las posiciones de la gimnasia? Corresponde a un 18% que tenían conocimiento y un 82% no conocían, luego de la intervención educativa las embarazadas lograron un 55% de conocimiento y un 45% no tuvo conocimiento.

Comparando los datos que se reflejan en la figura 12 encontramos que, menos de la mitad de las embarazadas tenían conocimiento acerca de las posiciones de gimnasia, sin embargo, la enseñanza post-intervención, tuvo alcance en la totalidad de las embarazadas. En contraste a la indagante de cómo se realizan las posiciones de gimnasia, en donde encontramos que pocas embarazadas conocían las técnicas para realizar las posiciones, no obstante, luego de la intervención educativa más de la mitad de las embarazadas lograron captar como se realizaban las posiciones involucradas en el curso psicoprofiláctico.

El MINSA, (2010) plantea que las posiciones de gimnasia son posturas que se realizan de diferentes maneras de forma repetitiva, esto aumenta la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto, la práctica constante de estos movimientos hace que se dilate el fondo del útero y favorezca al relajamiento muscular.

Figura 13: Evaluación cuantitativa del aprendizaje acerca de psicoprofilaxis obstétrica que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.



Fuente: tabla 20

En comparación a los datos recolectados pre-intervención se refleja que, el 82% de las embarazadas tenían un Aprendizaje Inicial y un 18% tenían un Aprendizaje Fundamental, por otro lado, los datos obtenidos Post-intervención educativa, demuestran que un 27% de las embarazadas tenían un Aprendizaje Fundamental, un 64% obtuvo un aprendizaje satisfactorio y un 9% obtuvo un aprendizaje avanzado.

Como consolidado final se realizó una evaluación cuantitativa de los resultados obtenidos en las encuestas esto con el fin de lograr dar una calificación al aprendizaje adquirido antes y después de realizarse la intervención educativa, en donde pudimos observar que la mayoría de las embarazadas obtuvieron un aprendizaje satisfactorio con respecto a los temas impartidos de Psicoprofilaxis Obstétrica; esto nos demuestra que la intervención educativa tuvo un impacto positivo tanto en las embarazadas, sus familias y la comunidad.

8- Conclusiones.

Según el estudio de intervención educativa sobre conocimiento acerca de psicoprofilaxis obstétrica que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021, se concluye que:

De acuerdo con los datos sociodemográficos, la mayor parte de las embarazadas que asisten al centro de atención son mujeres que oscilan entre las edades de 20 a 24 años, el estado civil predominante entre las embarazadas es “casadas”, todas son provenientes de las zonas urbanas del municipio y con una escolaridad en su mayoría de “secundaria completa”.

Respecto a los conocimientos que tienen las embarazadas sobre psicoprofilaxis obstétrica se obtuvo que: En una evaluación inicial, mediante la encuesta, se reflejó que los conocimientos pre intervención que tenían las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán acerca de psicoprofilaxis obstétrica y los elementos que contempla como respiración, relajación y gimnasia prenatal, era deficiente o nulo, y esto influye en la forma en que las embarazadas perciben el momento del parto, sin embargo, posteriormente de que la intervención educativa se ejecuta, se realiza nuevamente la misma encuesta esto con el fin de reflejar y evidenciar el aprendizaje o conocimiento adquirido, el cual, se puede decir que fue satisfactorio en su mayoría.

En cuanto a la ejecución de una intervención educativa sobre psicoprofilaxis del parto a las embarazadas, Una vez que se obtuvieron los resultados de la pre intervención, se decide ejecutar un plan de intervención del curso psicoprofiláctico, el cual se realizó tomando como prioridad los temas en donde se reflejaba una mayor debilidad del dominio de sus contenidos, las sesiones fueron planificadas integrando de forma fundamental los elementos que contempla la psicoprofilaxis obstétrica, estas técnicas se lograron impartir de forma teórica y práctica, así, las gestantes obtienen un mayor dominio en los reflejos condicionados presentes durante el parto, una rápida recuperación en el puerperio y un mayor vínculo con el bebé.

Evaluar el plan de intervención desarrollado con las embarazadas: Se realizó una comparación de forma estadística en base a la encuesta pre-intervención y Post-intervención, donde se refleja un aumento significativo en el conocimiento y un cambio en la percepción, donde refieren sentir mayor seguridad, gracias a la información para afrontar el dolor, considerando importante la preparación del parto durante los controles prenatales contribuyendo de esta manera a disminuir la morbi-mortalidad materna perinatal, este resultado se asocia a la relevancia de la intervención educativa.

9- Recomendaciones

A las embarazadas:

Mantenerse en manos de un especialista en cuanto conozca su estado, además, poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de las sesiones del curso de psicoprofilaxis obstétrica.

A Dirección administrativa del Centro de Salud Alejandro Calero Alemán

Se le recomienda implementar el programa de psicoprofilaxis obstétrica dentro del servicio de gineco-obstetricia de manera regular, de esta forma poder ofrecer este servicio a todas las gestantes que acuden a su control prenatal.

Crear estrategias de convencimiento para participar activamente en las sesiones de psicoprofilaxis y de esta manera hacer uso de la casa materna el cual consideramos que es una herramienta de gran utilidad para llevar a cabo las sesiones psicoprofilácticas

Al personal que labora en el Centro de Salud.

Se le recomienda promover la importancia de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes, para que estas tomen conciencia de los beneficios que aporta tanto materno como fetal.

Mantener la accesibilidad con los futuros estudiantes que formaran parte de nuestro gremio como personal de salud.

10- Bibliografía

- Aguirre Espinoza, C. (2012). *Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal*. Chimbote, Perú.
- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (2003). *Ley 423 "Ley General de Salud y su Reglamento"*. Managua: Ministerio de Salud.
- Donoso , E. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista medica de chile*, 168.
- Escoto, E. (2016). características socioeconomicas y demograficas . *Revista portal de ciencias*, 21.
- Flores, M. N. (2019). Actitud de las gestantes sin y con preparación del programa psicoprofilaxis de parto. *Revistas Científicas de América Latina*, 46.
- García , J. S. (2011). Guia tecnica para la construccion de escalas de actitud . *Revista electronica* , 4.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Education.
- Hospital Bertha Calderón Roque. (2010). *Manual de Procedimientos Curso Psicoprofiláctico*. Managua.
- Ibáñez, T. (2011). *Introducción a la psicología social*. Mexico: Editorial UOC.
- Llauradó, O. (12 de 12 de 2014). *La escala de Likert: qué es y cómo utilizarla*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- MINED. (2021). *Cuaderno de planeamiento para docentes de educación primaria*. Managua, Nicaragua: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal*. Quito.
- MINSA. (2010). *N_042 Norma de Humanización del Parto Institucional*. Managua: Biblioteca Nacional de Salud.

- Montes de Oca, N., & Machado, E. (2011). Estrategias docentes y métodos de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior. *Humanidades Médicas*, 475-488.
- Montiel Cruz, F., Pérez Picado, V., & Saborio Moraga, Y. (2016). *Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016*. Managua.
- Morales, S., Guibovich, A., & Yábar, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte Médico*, 53-57. doi:10.24265/horizmed.2014.v14n4.10
- Müggenburg Rodríguez, M., & Pérez Cabrera, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria UNAM.*, 35-38. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- Muños , G. (2009). *Salud reproductiva de las mujeres entre 15 y 25 años*. Cantabria : PubliCan.
- Navarro, E. (2016). EL RENDIMIENTO ACADÉMICO. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educació*, 20.
- Obando , C., Oporta, K., & Mendoza , F. (2019). *Intervención educativa sobre Psicoprofilaxis obstétrica a embarazadas del Programa “Transformando la salud de las embarazadas rurales” en Clínica Verde, Boaco, II semestre 2019*. Managua.
- Padrón M, J., González, P., Pereir, B., & Alemañy, A. (2011). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Méd Electrón*, 540-546. Obtenido de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/te>
- Pereira, R., Franco, S., & Baldin, N. (2011). El Dolor y el Protagonismo de la Mujer en el Parto. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 204-210. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rba/a/5D9QrxdXYGnzBLfzWMtcCFy/?lang=es&format=pdf>
- Quiroz, Z. (2020). *Texto Básico Enfermería de la Mujer I*. Managua.
- Reyes, S. (2020). *Módulo de investigación aplicada*. Managua: UNAN.Managua.

- Ríos, R. R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Malaga : Servicios Académicos Intercontinentales S.L.
- Rodriguez Neira, C. (2018). *Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del centro de salud pascuales*. Guayaquil .
- Romero Ibarra, O., & Olivo Solis, J. (2015). La actividad física y la estimulación prenatal en la etapa de gestación. *Revista Ciencia UNEMI*, 60-68.
- Torres, A. (12 de 03 de 2018). *El registro del estado civil de las personas en Nicaragua*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos91/registro-del-estado-civil-personas-nicaragua/registro-del-estado-civil-personas-nicaragua.shtml#bibliograa>
- Torres, M., & Compañ, V. (2013). *La experiencia del dolor*. Barcelona: UOC. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/unanmanagua/56647?page=11>.
- Tünnermann Bernheim, C. (2011). El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes. *Universidades*, 21-32. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/373/37319199005.pdf>
- Yábar Peña, M. (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. *Horizonte Médico*, 39-44.

11- Anexos

Bosquejo

1 Características Sociodemográficas

1.1 Edad

1.2 Procedencia

1.3 Estado civil

1.4 Nivel académico

2 Conocimientos y prácticas sobre la psicoprofilaxis del parto

2.1 Generalidades sobre la psicoprofilaxis del parto

2.1.1 Definición

2.1.2 Objetivos del método psicoprofiláctico

2.1.3 Beneficios

a) En la madre

b) En el bebé

2.1.4 Importancia de la psicoprofilaxis del parto

a) Física

b) Psicológica

2.1.5 Dolor obstétrico

a) Definición

b) Reflejo condicionado del dolor

c) Manejo condicionado del dolor

2.1.6 Contraindicaciones

2.2 Elementos del método psicoprofiláctico

2.2.1 Relajación

a) Definición

- b) Ventajas
- c) Efecto psicoprofiláctico de la relajación

- d) Técnicas de relajación

- I- Relajación progresiva de Jacobson

- II- Entrenamiento autógeno de Schultz

2.2.2 Respiración

- a) Definición

- b) Ventajas

- c) Efectos psicoprofilácticos de la respiración

- d) Técnicas de respiración

- I- Respiración profunda y lenta o Abdominal

- II- Respiración superficial y rápida o Torácica

- III- Respiración Soplante o Jadeante

2.2.3 Gimnasia Prenatal

- a) Definición

- b) Ventajas

- c) Movimientos de calentamiento

- I- Movimientos de cabeza

- II- Movimientos de hombros

- III- Movimientos de brazos

- IV- Movimientos de piernas

- d) Entrenamiento de flexibilización

- I- Posición inicial

- II- Pierna suspendida

III- Flexión de pierna

IV- Cruce de piernas

V- Circunferencia

VI- Mariposa

VII- A gatas

VIII- Estiramiento

e) Ejercicios

I- Cuclillas

II- De pujo

f) Posiciones

I- Sastre

II- Barco

g) Balanceo Pélvico

I- Cuatro extremidades

II- En decúbito dorsal

III- De pies



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud.

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería



Estimadas embarazadas la presente encuesta tiene el fin de obtener información acerca de los conocimientos, que usted tiene sobre la psicoprofilaxis obstétrica. Su aporte es confidencial y es para fines estrictamente educativos.

A continuación, se le presentara una serie de preguntas las cuales tienen suma importancia en nuestro estudio, para ello pedimos su colaboración. Contestando con sinceridad.

Marque la respuesta correcta:

Edad de las embarazadas:

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| - Menores de 15ños | <input type="checkbox"/> | - 25-29 años | <input type="checkbox"/> |
| - 15-19 años | <input type="checkbox"/> | - 30-34 años | <input type="checkbox"/> |
| - 20-24 años | <input type="checkbox"/> | Mayor de 35 años. | <input type="checkbox"/> |

Procedencia de las embarazadas:

- | | | | |
|---------|--------------------------|--------|--------------------------|
| -Urbana | <input type="checkbox"/> | -Rural | <input type="checkbox"/> |
|---------|--------------------------|--------|--------------------------|

Estado civil de la embarazada:

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| - Soltera | <input type="checkbox"/> | - Separada | <input type="checkbox"/> |
| - Casada | <input type="checkbox"/> | - Viuda | <input type="checkbox"/> |
| - Divorciada | <input type="checkbox"/> | - Unión Libre | <input type="checkbox"/> |

Nivel académico de las embarazadas:

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Analfabeta | <input type="checkbox"/> | - Secundaria completa | <input type="checkbox"/> |
| - Alfabeta | <input type="checkbox"/> | - Universidad completa | <input type="checkbox"/> |
| - Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> | - Universidad Incompleta | <input type="checkbox"/> |
| - Primaria completa | <input type="checkbox"/> | - Técnico | <input type="checkbox"/> |
| - Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> | | |

Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta

Conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica

1. ¿Cuáles son los ejercicios que contempla la Psicoprofilaxis obstétrica?

- a) Ejercicios de relajación, respiración y gimnasia.
- b) Ejercicios de respiración, ejercicios hipopresivos y circuitos de cardio
- c) Masajes, ejercicios de estiramiento y movimientos de caderas.
- d) No lo sé

2. ¿Para qué sirve la técnica de relajación

- a) Ayuda a reducir la tensión física y/o mental. Permitiendo que la embarazada alcance un mayor nivel de calma, reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad.
- b) Para poder conciliar el sueño más rápidamente cuando la embarazada ya no pueda dormir
- c) Para poder meditar durante el embarazo acerca de la situación que se está viviendo.
- d) No lo sé

3 ¿Cuáles son las técnicas de relajación Obstétrica?

- a) Yoga, Thai Chi
- b) Inspirando y reteniendo aire.
- c) Entrenamiento autógeno de Schultz, Relajación progresiva de Jacobson.
- d) No lo sé.

4. ¿Para qué sirve la técnica de respiración?

- a) Sirve para controlar las emociones de la embarazada
- b) Sirve para mejorar la oxigenación materno fetal y también permite la disminución de la ansiedad y temor.
- c) Sirve para mejorar y despejar la mente y también permite la disminución de oxitocina.
- d) No lo sé.

5. ¿Cuáles son las técnicas de respiración?

- a) Respiración acelerada en cada contracción
- b) Hiperventilación, respiración con gritos y respiración no controlada.
- c) Respiración profunda y lenta, respiración superficial o torácica y respiración soplido rápido o de jadeo.
- d) No lo sé.

6. ¿Qué es la gimnasia prenatal?

- a) Es un entrenamiento que ayuda al mejoramiento somático, psíquico y funcional, que forma un periné sólido y elástico.
- b) Es un entrenamiento que ayuda a la lactancia materna y el apego precoz madre e hijo.
- c) Es un entrenamiento que ayuda al mejoramiento somático, psíquico y funcional, especializado para formar un periné flácido y rígido.
- d) No lo sé.

7. ¿Por qué se hace gimnasia prenatal?

- a) Porque reduce la presión arterial y controla los problemas derivados de la hipertensión durante el embarazo y parto.
- b) Porque la gimnasia prenatal proporciona tonificación muscular, flexibilidad, alivio de las molestias debido de los cambios que se producen por el aumento de peso y la postura.
- c) Porque la gimnasia prenatal desproporciona tonificación muscular, flexibilidad, alivio de las molestias debido de los cambios que se producen por el aumento de peso y la postura.
- d) No lo sé.

8. ¿Para qué sirven los movimientos de calentamiento?

- a) Estos ejercicios sirven porque aceleran los impulsos nerviosos, mejorando los reflejos y envían sangre oxigenada a los músculos, al aumentar la flexibilidad de las articulaciones, el calentamiento reduce el riesgo de sufrir lesiones, especialmente en los tejidos conectivos.
- b) Estos ejercicios sirven porque no aceleran los impulsos nerviosos, mejorando los reflejos y envían sangre oxigenada a los músculos, al disminuir la flexibilidad de las articulaciones, el calentamiento aumenta el riesgo de sufrir lesiones, especialmente en los tejidos conectivos, como los tendones.
- c) Porque ayuda a reducir el riesgo de padecer de enfermedades crónicas, mejorar el equilibrio y la coordinación, ayuda a adelgazar e incluso a mejorar los hábitos de sueño
- d) No lo sé.

9. ¿Cómo se realizan los movimientos de calentamiento?

- a) Estos calentamientos se realizan en posición acostada, piernas extendidas y cruzada a nivel de los tobillos.
- b) Estos se realizan con la espalda recta y el tórax deprimido con las extremidades en la cabeza
- c) Estos calentamientos se realizan de pies o sentada con la espalda recta el pecho al frente con las extremidades en la cadera.
- d) No lo sé.

10. ¿Por qué se hace entrenamiento de flexibilización?

- a) Por qué alivia el dolor de espalda, aumenta la flexibilidad y hay una mejoría en la circulación.
- b) Músculos más fortalecidos para la preparación del trabajo del parto y soporte para las articulaciones flácidas y reduce la tensión de músculos.
- c) a y b son correctas.
- d) No lo sé.

11. ¿Cómo se realiza el entrenamiento de flexibilización?

- a) Acostado boca arriba con las piernas estiradas sobre una colchoneta y una almohada en la cabeza y otra sosteniendo.
- b) Es el rango absoluto de movimiento de una o varias articulaciones, obtenido a través de un esfuerzo momentáneo realizado por la embarazada o mediante la ayuda de otra persona.
- c) Son movimiento exagerado, bruscos y peligrosos que realiza la embarazada en dicho periodo.

d) No lo sé.

12. ¿Para qué sirve los ejercicios de gimnasia?

- a) Permite adquirir y manifestar una actitud positiva.
- b) Mejora la participación del padre conseguir mayor armonía familiar, menos tasa de abandonos y violencia familiar.
- c) Preparación del organismo y musculatura para el momento del parto: como abdomen, pelvis y glúteos.
- d) No lo sé.

13. ¿Cómo se realizan los ejercicios de gimnasia?

- a) Se empieza con un calentamiento, la mayoría de ellos se realizan de pies, por lo que se requiere de almohadas, se realizan de forma rápida y constante, deben ser rítmicos de tal manera que se combinan con música instrumental.
- b) Se realiza a través de la inspiración y la espiración esta tiene sus diferentes patrones para cada momento del parto. Ya sea lenta, rápida y de jadeo.
- c) Se busca una posición cómoda para las embarazadas, con música instrumental, con voz suave se indica aplicar fuerza y presión en cada parte de su cuerpo y luego se relaja.
- d) No lo sé.

14. ¿Para qué sirve las posiciones de la gimnasia?

- a) Por qué ayudan a relajar los músculos del periné, fortalece los músculos de la pelvis y aumenta la elasticidad de las articulaciones que intervienen en el parto.
- b) Porque ayuda a fortalecer los músculos de las extremidades superiores, deltoides, bíceps y tríceps.
- c) Ayuda a relajar y fortalecer los músculos del cuello, esternocleidomastoideo y musculo trapecio.
- d) No lo sé.

15. ¿Cómo se realizan las posiciones de la gimnasia?

- a) Estas posiciones se realizan de pie favoreciendo a la embarazada.
- b) Estas posiciones se realizan acostado reduciendo el dolor de espalda y cuello.
- c) Estas posiciones se realizan sentada ya que favorece realizar las posiciones en el mismo momento en que se están efectuando
- d) No lo sé.

Características sociodemográficas de las embarazadas

Tabla 1: Edad de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>Edad de las embarazadas</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
<i>15 - 19 años</i>	4	36%
<i>20 - 24 años</i>	5	45%
<i>25 - 29 años</i>	2	18%
<i>Total</i>	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 2: Procedencia de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>Zona de procedencia de las embarazadas</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
<i>Urbano</i>	11	100%
<i>Rural</i>	0	%
<i>Total</i>	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 3: Estado civil de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>Estado Civil de las embarazadas</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
<i>Soltera</i>	2	18%
<i>Casada</i>	5	45%
<i>Unión libre</i>	4	36%
<i>Total</i>	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazada

Tabla 4: Nivel Académico de las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>Nivel académico de las embarazadas</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
<i>Secundaria Incompleta</i>	1	9%
<i>Secundaria Completa</i>	4	36%
<i>Universidad Incompleta</i>	3	27%
<i>Universidad Completa</i>	2	18%
<i>Técnico</i>	1	9%
<i>Total</i>	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Conocimiento que tienen las embarazadas sobre psicoprofilaxis obstétrica

Tabla 5: Conocimiento acerca de los ejercicios para psicoprofilaxis obstétrica que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

¿Cuáles son los ejercicios que contempla la psicoprofilaxis obstétrica?	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	5	45%	11	100%
<i>No conoce</i>	6	55%		
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 6: Conocimiento acerca de la función de las técnicas de relajación que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

¿Para qué sirve la técnica de relajación?	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	9	82%	11	100%
<i>No conoce</i>	2	18%		
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 7: Conocimiento acerca de cuáles son las técnicas de relajación que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

¿Cuáles son las técnicas de relajación?	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	1	9%	8	73%
<i>No conoce</i>	10	91%	3	27%
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazada

Tabla 8: Conocimiento acerca de la función de las técnicas de respiración que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

¿Para qué sirve la técnica de respiración?	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	10	91%	11	100%
<i>No conoce</i>	1	9%		
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 9: Conocimiento acerca de las diferentes técnicas de respiración que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Cuáles son las técnicas de respiración?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	3	27%	10	91%
<i>No conoce</i>	8	73%	1	9%
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 10: Conocimiento acerca de la gimnasia prenatal que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Qué es la gimnasia prenatal?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	2	18%	7	64%
<i>No conoce</i>	9	82%	4	36%
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 11: Conocimiento acerca del porque se realiza gimnasia durante el embarazo que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Por qué se hace gimnasia prenatal?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	3	27%	8	73%
<i>No conoce</i>	8	73%	3	27%
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 12: Conocimiento acerca de los beneficios de los ejercicios de calentamiento que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Para qué sirven los movimientos de calentamiento?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	5	45%	7	64%
<i>No conoce</i>	6	55%	4	36%
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 13: Conocimiento acerca de cómo se realizan los movimientos de calentamiento que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Cómo se realizan los movimientos de calentamiento?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	1	9%	11	100%
<i>No conoce</i>	10	91%		
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 14: Conocimiento acerca del porque se realiza el entrenamiento de flexibilización que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Por qué se realiza entrenamiento de flexibilización?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	3	27%	6	55%
<i>No conoce</i>	8	73%	5	45%
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 15: Conocimiento acerca de cómo se realizan los movimientos de flexibilización que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Cómo se realiza el entrenamiento de flexibilización?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	4	36%	11	100%
<i>No conoce</i>	7	64%		
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 16: Conocimiento acerca de los beneficios de los ejercicios de gimnasia que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Para qué sirven los ejercicios de gimnasia?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	7	64%	11	100%
<i>No conoce</i>	4	36%		
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 17: Conocimiento acerca como se realizan los ejercicios de gimnasia que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Cómo se realizan los ejercicios de gimnasia?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	4	36%	6	55%
<i>No conoce</i>	7	64%	5	45%
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 18: Conocimiento acerca de los beneficios de las posiciones de gimnasia que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Para qué sirve las posiciones de la gimnasia?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	5	45%	11	100%
<i>No conoce</i>	6	55%		
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 19: Conocimiento acerca de cómo se realizan las posiciones de gimnasia que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>¿Cómo se realizan las posiciones de la gimnasia?</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Conoce</i>	2	8%	6	55%
<i>No conoce</i>	9	82%	5	45%
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: encuesta realizada a embarazadas

Tabla 20: Evaluación cuantitativa del aprendizaje acerca de psicoprofilaxis obstétrica que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán del municipio de la Concepción - Masaya, II semestre 2021.

<i>Criterios de valoración del aprendizaje</i>	Pre-intervención		Post-intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<i>Aprendizaje Avanzado</i>			1	9%
<i>Aprendizaje Satisfactorio</i>			7	64%
<i>Aprendizaje Fundamental</i>	2	18%	3	27%
<i>Aprendizaje Inicial</i>	9	82%		0%
<i>Total</i>	11	100%	11	100%

Fuente: Evaluación de encuestas realizada a embarazadas

Plan de intervención educativa

<i>No. de sesión</i>	<i>Lugar</i>	<i>Materiales utilizados</i>	<i>Fecha</i>	<i>Hora</i>	<i>Contenido</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Actividades realizadas</i>
1	Casa materna Flor Aguilar	Hojas Lapiceros Data show Parlante Rotafolio Mural informativo Computador Colchonetas Almohadas Velas aromáticas	01/11/21	1:00 pm a 5:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades sobre psicoprofilaxis Obstétrica • Ejercicios que contempla la psicoprofilaxis obstétrica. 	1. Evaluar el conocimiento previo y brindar información sobre generalidades, beneficios e importancia de la psicoprofilaxis obstétrica a las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán.	<ul style="list-style-type: none"> - Recibimiento y bienvenida a las gestantes y presentación de los investigadores - Firma del consentimiento informado por parte de las embarazadas que deseen participar en este estudio - Detallar un plan en forma de cronograma de asistencia para el contenido y desarrollo de las sesiones - Brindar información y orientaciones esenciales respecto a las sesiones del curso. - Dialogar respecto a las dudas y comentarios que tengan la embarazadas. - Exponer los beneficios que tiene la psicoprofilaxis previa al parto. - Hablar acerca del tipo de vestimenta a usar durante las sesiones. - Brindar información general acerca de la gestación y promover cuidados especiales. - Explicar cada una de las técnicas que se van a poner en práctica en las sesiones. - Explicar a las gestantes, los beneficios que tienen.

2	Casa materna Flor Aguilar	Parlante Colchonetas Velas aromáticas Hojas Lapiceros Mural informativo Data show Almohada Rotafolio Computador	05/11/21	1:00 pm a 5:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación • Técnicas de respiración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar conceptos, beneficios y demostrar la forma correcta de cómo se realizan las técnicas de a aprender o reforzar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar orientaciones generales - Demostrar las técnicas de relajación y respiración. - Definir conceptos básicos de las técnicas de relajación y respiración. - Iniciar a implementar las técnicas de respiración. - Observar la simulación que realizan las gestantes de las técnicas aprendidas. - Poner en prácticas junto con las gestantes las técnicas demostradas en las sesiones. - Reforzar en las deficiencias encontradas respecto al aprendizaje de las técnicas. - Motivar a las embarazadas a comentar las dudas presentes, para que de igual manera lo practiquen en sus casas. - Aclarar de manera clara y con lenguaje coloquial las dudas presentes.
---	------------------------------------	--	----------	----------------------------	--	---	---

3	Casa materna Flor Aguilar	Hojas Lapiceros Data show Parlante Rotafolio Mural informativo Computador Colchonetas Almohadas Velas aromáticas Bolas de yoga	08/11/21	1:00 pm a 5:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasia obstétrica: movimientos de calentamiento, entrenamiento de flexibilización, ejercicios de balanceo pélvico y posiciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exponer los beneficios y la importancia de la gimnasia obstétrica, demostrando los primeros ejercicios de gimnasia obstétrica a aprender. (Calentamiento y flexibilización). 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar de forma clara los conceptos, beneficios y la importancia de los ejercicios de gimnasia obstétrica. - Demostrar los movimientos iniciales de la gimnasia psicoprofiláctica (movimientos de calentamiento y movimientos de flexibilización) - Determinar los beneficios de cada uno de los movimientos. - Brindar orientaciones generales de psicoprofilaxis obstétrica. - Retomar los ejercicios de la sesión anterior. - Demostrar cómo se realizan los ejercicios restantes con sus varianzas. (Cucilllas, Pujo, Balanceo pélvico) - Determinar las contraindicaciones para realizar los ejercicios.
---	---------------------------	--	----------	-------------------	---	--	---

4	Casa materna Flor Aguilar	Bolas de Yoga Lapiceros Data show Parlante Rotafolio Mural informativo Computador Colchonetas Almohadas Velas aromáticas	12/11/21	1:00 pm a 5:00 pm	<ul style="list-style-type: none"> • Repaso de las técnicas de gimnasia obstétrica. • Práctica de las técnicas impartidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retomar todas las técnicas de gimnasia aprendidas retomando todos los elementos de la psicoprofilaxis obstétrica en forma conjunta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Retomar todas las técnicas de gimnasia obstétrica aprendidas durante las sesiones anteriores. - Practicarlas nuevamente en simulación conjunta con las gestantes. - Aclarar dudas que tengas las embarazadas acerca de los ejercicios realizados. - Orientaciones generales. - Promover la estimulación intrauterina. - Incentivar a las gestantes sobre la asistencia a las consultas prenatales. - Orientar sobre la evaluación final que tendrán en 3 días.
---	------------------------------------	--	----------	----------------------------	--	---	--

Cronograma de actividades

	Actividades	Fechas
Planificación	Fase exploratoria	08/03/2021
	Elección del tema	0/03/2021
	Elaboración de objetivos	09/04/2021
	Elaboración del bosquejo	16/04/2021 20/04/2021
	Elaboración de Marco teórico	25/04/2021
	Diseño metodológico	28/04/2021
	Operacionalización de variables	05/05/2021
	Elaboración de instrumento	15/05/2021
	Entrega de primer borrador en físico	18/06/2021
	Plan de intervenciones	24/06/2021
	Tutoría	25/06/2021
	Elaboración de Power Point	27/06/2021
	Elaboración de cronograma	25/06/2021
	Elaboración de presupuesto	25/06/2021
	Entrega final de protocolo	30/06/2021
	Defensa de protocolo	07/07/2021
	Corrección de protocolo	10/07/2021
	Validación de los jueces	17/09/2021
	Visita a las autoridades del SILAIS Masaya	21/09/2021
	Aprobación de la solicitud	30/09/2021
	Visitas domiciliarias	18/10/2021 19/10/2021 20/10/2021
	Recolección de datos del pretest	28/10/2021
	Primera sesión	01/11/2021
Segunda sesión	05/11/2021	
Tercera sesión	08/11/2021	
Cuarta sesión	12/11/2021	
Recolección de datos del post test	15/11/2021	

	Revisión de instrumentos	16/11/2021
	Tabulación de datos	16/11/2021
	Diseño de tabla y graficas	16/11/2021
	Análisis de datos	16/11/2021
	Realización de la conclusión y recomendación	20/01/22
	Entrega de borrador	03/02/22
	Entrega de informe final	14/02/22
	Pre-defensa del informe final	21/02/22
	Defensa de seminario de graduación	28/02/22
	Entrega de informe con recomendaciones de jueces	11/03/22
	Entrega de seminario de graduación empastado	

Presupuesto de intervención educativa sobre psicoprofilaxis obstétrica

<i>Artículos y actividades</i>	<i>Precio</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Total</i>
<i>Impresiones del primer borrador</i>	C\$1	34	C\$34
<i>Encolchado</i>	C\$30	1	C\$30
<i>Gasto de internet</i>	C\$875	3	C\$2625
<i>Impresión del trabajo final.</i>	C\$1	80	C\$80
<i>Encolchado del trabajo final</i>	C\$30	1	C\$30
<i>Transporte urbano colectivo</i>	C\$30	30	C\$900
<i>Cuaderno de apuntes</i>	C\$40	1	C\$40
<i>Papelógrafos</i>	C\$6	4	C\$24
<i>Marcadores</i>	C\$30	1	C\$30
<i>Folder</i>	C\$14	1	C\$14
<i>USB</i>	C\$250	1	C\$250
<i>Impresión de los documentos de tutoría</i>	C\$70	2	C\$140
<i>Copias de instrumento y consentimiento</i>	C\$50	2	C\$100
<i>Copias para la validación de instrumento</i>	C\$70	3	C\$210
<i>Velas aromáticas</i>	C\$30	3	C\$90
<i>Almohadas</i>	C\$70	5	C\$350
<i>Alquiler del data show</i>	C\$200	4	C\$800
<i>Refrigerios</i>	C\$3250	4	C\$3250

<i>Transporte</i>	C\$2000		C\$2000
<i>Transporte de las embarazadas</i>	C\$20		C\$880
<i>Mural informativo y recreativo</i>	C\$200	2	C\$400
<i>Internet</i>	C\$70	4	C\$884
<i>Materiales para decoración</i>	C\$182	1	C\$182
<i>Impresión del borrador de informe final</i>	C\$170	1	C\$170
<i>Impresión del informe final a jueces.</i>	C\$200	3	C\$600
<i>Impresión de informe con recomendación de jueces.</i>	C\$ 290	1	C\$290
<i>Empastado</i>	C\$ 400	2	C\$ 800
<i>Total</i>			C\$15,104

Consentimiento informado

Esta hoja de consentimiento informado tiene como propósito proveer a los participantes de este estudio una clara explicación de este, de igual forma su rol como participantes. La presente investigación es conducida por los estudiantes que cursan Quinto año de la carrera de enfermería Materno infantil en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua. Es importante resaltar que el principal objetivo de este estudio es desarrollar intervención educativa sobre Psicoprofilaxis del parto que tienen las embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán.

Por otro lado, es necesario aclarar que la decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, la información obtenida será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado, sin embargo, al aceptar su participación en esta investigación estará bajo observación de los estudiantes y se procederá a realizarle una encuesta sobre los conocimientos, que tiene sobre Psicoprofilaxis Obstétrica y posteriormente se le realizarán intervenciones educativas acerca de dicho tema, los resultados solo serán empleados con fines académicos. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. E igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma.

Al momento de afirmar su participación, estará autorizando la utilización de fotografías para fines del estudio, no hará ningún gasto, ni se estará compensando por participar en esta investigación, más que el conocimiento de este tema.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____

identificada con número de identidad _____

he sido informada de todos los parámetros que implicar participar en la investigación y acepto conscientemente mi participación en esta investigación

Firma de la participante



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Bicentenario de la
Independencia
DE CENTROAMÉRICA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Managua, 28 agosto 2021

Msc Carolina Estrada
Docente Enfermería
POLISAL UNAN MANAGUA

Estimada Maestra: Reciba fraternos saludos

Estoy realizando mi investigación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, con el tema: Intervención educativa sobre psicoprofilaxis del parto en embarazadas que asisten al Hospitalito Alejandro Calero Alemán. La Concepción-Masaya, II semestre 2021.

Por lo anterior le solicito su apoyo en la validación del perfil e instrumentos de recolección de datos del tema de investigación. Adjunto hay una Ficha de opinión de expertos para la evaluación del presente perfil que contiene: Tema – Planteamiento del problema- Justificación- Objetivos de investigación -Diseño metodológico- Operacionalización de variables - Instrumentos de recolección de información – plan de intervención educativa.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Aileen Dávila Calero *A. Dávila*

Meyling Pérez Velásquez *M. Pérez*

Lloydster Montalván Cisneros *L. Montalván*

Sandra Reyes
Msc Sandra Reyes Álvarez
Visto Bueno

C. Estrada

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 metros al Este- Cód. 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



Bicentenario de la
Independencia
DE CENTROAMÉRICA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Managua, 28 agosto 2021

Msc Ivette Pérez Guerrero
Docente Enfermería
POLISAL UNAN MANAGUA

Estimada Maestra: Reciba fraternos saludos

Estoy realizando mi investigación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, con el tema: Intervención educativa sobre psicoprofilaxis del parto en embarazadas que asisten al Hospitalito Alejandro Calero Alemán. La Concepción-Masaya, II semestre 2021.

Por lo anterior le solicito su apoyo en la validación del perfil e instrumentos de recolección de datos del tema de investigación. Adjunto hay una **Ficha de opinión de expertos** para la evaluación del presente perfil que contiene: Tema – Planteamiento del problema- **Justificación**- Objetivos de investigación -Diseño metodológico- Operacionalización de variables - Instrumentos de recolección de información – plan de intervención educativa.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Aileen Dávila Calero *ADavila B.*

Meyling Pérez Velásquez *Meyling*

Lloydster Montalván Cisneros *Lloydster*

Sandra Reyes Alvarez
Msc Sandra Reyes Alvarez
Visto Bueno

[Signature]

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 metros al Este- Cód. 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



Bicentenario de la
Independencia
DE CENTROAMÉRICA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Managua, 28 agosto 2021

Msc Jonathan Mejía
Docente Enfermería
POLISAL UNAN MANAGUA

Estimada Maestra: Reciba fraternos saludos

Estoy realizando mi investigación para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, con el tema: Intervención educativa sobre psicoprofilaxis del parto en embarazadas que asisten al Hospitalito Alejandro Calero Alemán. La Concepción-Masaya, II semestre 2021.

Por lo anterior le solicito su apoyo en la validación del perfil e instrumentos de recolección de datos del tema de investigación. Adjunto hay una Ficha de opinión de expertos para la evaluación del presente perfil que contiene: Tema – Planteamiento del problema- Justificación- Objetivos de investigación -Diseño metodológico- Operacionalización de variables - Instrumentos de recolección de información – plan de intervención educativa.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Aileen Dávila Calero *Aileen*

Meyling Pérez Velásquez *Meyling*

Lloydster Montalván Cisneros *Lloydster*

Sandra Reyes
Msc Sandra Reyes Alvarez
Visto Bueno

Jonathan Mejía

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 metros al Este- Cód. 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



Sub Dirección Docente

"2021: Año del Bicentenario de la Independencia de C. A."

Managua, 23 de septiembre 2021

Dr. Silvio Navarro
Director SILAIS Masaya
Su Despacho.

Estimado Doctor Navarro:
Reciba fraternos saludos de nuestra parte.

A través de la presente le remito adjunto, perfil de investigación; con el tema: Intervención Educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre psicoprofilaxis del parto en embarazadas que asisten al Hospitalito Alejandro Calero Alemán, Municipio de la Concepción Masaya. II semestre 2021. Autores: Aileen del Carmen Dávila Calero, Br. Meyling Estefanía Pérez Velásquez, Br. Lloydster Ramon Montalván Cisneros, de la carrera de Licenciatura Enfermería Materno Infantil V año, a fin de que se les permita el acceso y apoyo de poder realizar esta investigación en el Hospitalito Alejandro Calero Alemán. Municipio de la Concepción, Masaya.

Agradeciendo su amable atención a la presente, le saludo.

Cordialmente.

Ph.D. Zeneyda Quiroz Flores
Sub Dirección Docente

P.P. Dirección



Cc:
Dra. Auxiliadora Hernández/ Directora Centro de Salud la concepción Masaya.
Archivo
ZQF/mar

¡A la Libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua
Teléfonos 503 22770267 | 22770269, Ext. 6119, 6126
Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



**MINISTERIO DEL PODER CIUDADANO PARA LA SALUD
SILAIS MASAYA**

Masaya, 29 de septiembre 2021

Dra. Auxiliadora Hernández M
Directora General del Centro de Salud
Familiar y Comunitario.

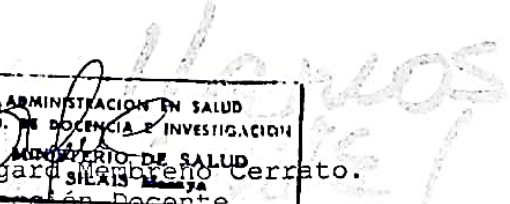
Sus manos.

Sirva la presente para remitirle estudiante de la carrera de LIC EN ENFERMERIA
MATERNO INFANTIL V AÑO, Bra. Aileen del Carmen Dávila Calero, y Bra. Meylin
Estefany Pérez Velásquez, Br. Lloydster Ramon Montalván Cisneros.
Quienes realizaran una investigación con el tema: ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
EL PSICOPROFILAXIS DEL PARTO EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
ALEJANDRO CALERO.

son estudiantes del instituto politécnico de la salud Luis Felipe Moncada UNAN
MANAGUA.

sin mas a que referirme me suscribo de Ud. esperando todo su apoyo
incondicional.

atte.


ADMINISTRACION EN SALUD
CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACION
MINISTERIO DE SALUD
Lic. **Silais Masaya** Cerrato.
Sub Dirección Docente
SILAIS MASAYA

2021. SIEMPRE VICTORIOSOS...
EN INSURRECCION DE LA ESPERANZA...
PATRIA LIBRE. FUERO COPASCH...
DANIEL, UNIDA NICARAGUA TRIUNFA...



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD
SILAIS-MASAYA

Dirección: Hogar de Anciano "San Antonio" 2 cuadras al Sur, Masaya, Nicaragua
Teléfonos: 2522-4531, 2522-2333, Epidemiología: 2522-2232, Administración: 2522-0372
Email: silaismasaya@yahoo.es - ds89-mas@minsa.gob.ni



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
(UNAN MANAGUA)

29 de octubre 2021

Master

Sandra Reyes Álvarez

Docente Investigadora UNAN Managua

Departamento de Enfermería

Instituto Politécnico de la Salud (L.F.M)

Sus manos.

Estimada Msc. Reyes:

Reciba saludos fraternos de nuestra parte

El motivo de la presente es para manifestarle que nuestro grupo de investigación, el cual corresponde el tema *Intervención educativa sobre psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas que asisten al Hospitalito Alejandro Calero Alemán. La Concepción-Masaya, II semestre 2021.* Tiene dentro de sus actividades de intervención programadas, realizar sesiones de ejercicios de gimnasia y relajación a 10 embarazadas, para ello necesitamos los equipos que a continuación se detalla:

- 6/ 10 (diez) colchonetas
- 5/ 5 (cinco) pelotas de gimnasia o pelotas de Yogas.
- 5/ 10 (diez) almohadás.

Con la espera de obtener su apoyo y aceptación expresamos nuestros saludos más cordiales.

Sin mas que agregar se le agradece de antemano.

Atentamente:

Bra. Aileen Dávila Calero. *Aileen Dávila Calero*

Bra. Meyling Pérez Velásquez. *Meyling Pérez Velásquez*

Br. Lloydster Montalván Cisneros. *Lloydster Montalván Cisneros*

29/10/2021
11:03
Sandra Reyes A
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA * UNAN MANAGUA
DIRECCIÓN
POLISA



Recibo
Aileen Dávila Calero
30/10/21
8:22 AM

Nota
Fecha entrega
19/11/21
(probable)