

Borges Damas, Lareisy<sup>1</sup>  
Sánchez Machado, Rolando<sup>2</sup>  
Sixto Pérez, Arahí<sup>3</sup>  
Peñalver Sinclay, Ana Gladys<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas. Consejo Provincial de Sociedades Científicas de la Salud. Artemisa. Cuba. Email: lareysi@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Policlínico Docente Dr. Tomás Romay. Artemisa. Cuba. Especialista de 1er Grado en Obstetricia y Ginecología. Email: rolandosanchez@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Facultad de Ciencias Médicas 10 de octubre. La Habana. Cuba. Miembro Email: arahisixto@infomed.sld.cu

<sup>4</sup> Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Cuadros. Artemisa. Cuba. Email: anagladys@infomed.sld.cu

## **Resumen**

**Introducción:** El enfoque humanizado de la atención al parto, se traduce desde la propia atención prenatal, destacándose el programa de Psicoprofilaxis obstétrica. En su desarrollo se encuentran las bases que incursionarán el progreso del parto humanizado en Cuba, por lo que resulta necesario realizar una revisión del mismo para la inclusión del abordaje integral del parto natural y humanizado desde la esencia propia del nivel primario de salud.

**Objetivo:** Determinar la efectividad de la Psicoprofilaxis obstétrica desde la perspectiva del parto natural y humanizado.

**Métodos:** Se realizó una investigación Cuasi-experimental de Programas y políticas de salud en dos unidades de salud del municipio, provincia Artemisa, Cuba durante enero 2019 hasta marzo 2020. Se conformaron tres grupos de estudio. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Para la validación teórica de la propuesta se empleó la consulta a expertos procesada con el método Delphi.

**Resultados:** Se identificaron dificultades en el acompañamiento de la embarazada, por su pareja o un familiar de su elección, en el desarrollo del programa de Psicoprofilaxis obstétrica y su desarrollo fue limitado fuera del Hogar Materno. Además, se evidenció la aplicación nula de métodos alternativos de alivio al dolor.

**Conclusiones:** Se realiza una propuesta de modificación al actual programa nacional de Psicoprofilaxis obstétrica basada en los resultados obtenidos mediante los métodos empleados. La valoración de los resultados que se obtienen a partir de la consulta a expertos valida teóricamente la propuesta a implementar.

**Palabras clave:** preparación psicofísica, enfermería, parto, humanizado, mujer, pareja.

## **Summary**

**Introduction:** The humanized focus of the attention to the childbirth, it is translated from the own prenatal attention, standing out the program of obstetric Psicoprofilaxis. In their development they are the bases that will intrude the progress of the childbirth humanized in Cuba, for what is necessary to carry out a revision of the same one for the inclusion of the integral boarding of the natural childbirth and humanized from the essence characteristic of the primary level of health.

**Objective:** To determine the effectiveness of the obstetric Psicoprofilaxis from the perspective of the childbirth natural and humanized.

**Methods:** He/she was carried out a Quasi-experimental investigation of Programs and political of health in two unite-dades of health of the municipality, county Artemisa, Cuba during January 2018 until March 2019. They with-were formed three study groups. Theoretical, empiric and statistical methods

were used. For the be worth-ción theoretical of the proposal you empeló the consultation to experts processed with the method Delphy.

Results: Difficulties were identified in the accompaniment of the pregnant one, for their couple or a relative of their election, in the development of the program of PPO and limited development of the program existed outside of the Maternal Home. Also, the null application of alternative methods of relief was evidenced to the pain

Summations: He/she is carried out a modification proposal to the current national program of PPO based on the obtained results by means of the used methods. The valuation of the results that you obtain starting from the consultation to experts been worth the proposal theoretically to implement.

Password: preparation psicofísica, infirmary, childbirth, humanized, woman, couple.

## I. INTRODUCCIÓN

Desde los primeros años del siglo XX, el embarazo y, sobre todo el parto, se consideraban sujetos a vicisitudes imprevisibles e incontrolables.<sup>1</sup> En los últimos años esta situación ha cambiado. Los futuros padres y los profesionales de la salud se han preocupado por abordar temas orientados a mejorar la salud materna, preparación física, psicológica y emocional para la llegada de un hijo, con una actitud positiva.<sup>2,3</sup> Surge, de esta manera, un conjunto ordenado y sistematizado de ideas racionales con fundamentos reflexológicos que, siguiendo una metodología, perseguía la supresión del dolor de la contracción uterina durante el parto, el cual se denominó Psicoprofilaxis obstétrica (En lo adelante PPO).<sup>4</sup>

Profilaxis deriva de la palabra “prevención” que viene del latín: “*praevenire*”, que quiere decir “adelantarse” y del griego: “*prophylatto*”, que significa “yo tomo precauciones”. Por lo que Psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir”.<sup>5,6</sup>

Se destaca que, en relación al parto y la importancia de preparar tanto a la mujer como a la familia y pareja, se conduce ineludiblemente a considerar su atención de forma natural y humanizada.<sup>1,7</sup> Un colectivo de autores cubanos en el 2014 propone, el brindar una atención con calidad a las mujeres. Sin embargo, el sistema de salud cubano identifica y refleja al respecto poca capacitación del personal de salud en aspectos bioéticos y de humanización y pobre desarrollo de la psicoprofilaxis.<sup>8</sup>

La PPO es el inicio del camino en la orientación y preparación de la pareja para asumir el embarazo y el parto como procesos naturales, incluidos dentro del ciclo vital de la familia. En el desarrollo de este programa se encuentran las bases que incursionarán el progreso del parto humanizado en Cuba, por lo que se identifica la necesidad de reevaluar el actual programa de PPO para la inclusión del parto humanizado desde el nivel primario de salud, además, como parte de la consecución de la atención a la mujer, para ser dirigido al profesional de salud y especialmente al profesional de enfermería, como miembro del equipo de salud que brinda atención integral y continuada a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio en ambos niveles de atención. Todo ello supone consecuencias positivas en términos de salud y mayor calidad de atención para las mujeres, la familia y el recién nacido una vez validado el mismo en las áreas asistenciales. En consecuencia, se declara como objetivo de la investigación determinar la efectividad de la PPO desde la perspectiva del parto natural y humanizado en el municipio y provincia Artemisa, Cuba en el periodo entre enero 2019 hasta marzo 2020.

## II. MÉTODOS

**I. TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Cuasi-experimental de Programas y políticas de salud.

**II. LUGAR DE INVESTIGACIÓN:** Hogar Materno “Mariana Grajales” y el servicio de obstetricia del Hospital General Docente “Comandante Ciro Redondo García” del municipio, provincia Artemisa, Cuba en el periodo de enero 2019 hasta marzo 2020.

**III. UNIVERSO Y MUESTRA:** Se crearon para la investigación tres grupos de estudio.

**Grupo I (G I):** Constituido por 35 profesionales de enfermería del Servicio de Obstetricia del Hospital General Docente “Comandante Ciro Redondo García”, de los cuales se tomó para la investigación una muestra de 10 que representan el 66,6 % del universo y que fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional por los siguientes criterios:

- ✓ Experiencia laboral mayor de 5 años y que laboren en el Servicio de Parto.

**Como criterios de exclusión:**

- ✓ Profesionales de enfermería dedicados a funciones administrativas o docentes y que se desempeñen en la atención a puérperas.

**Grupo II (G II):** Constituido por 12 profesionales de enfermería del Hogar Materno “Mariana Grajales”, de los cuales se tomó para la investigación una muestra de nueve (9) que representan el 75 % del universo y que fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional por criterios:

- ✓ Experiencia laboral en el Hogar Materno mayor de 5 años y con desempeño profesional en el nivel primario de salud por más de 10 años.

**Como criterios de exclusión:**

- ✓ Profesionales de enfermería sin desempeño en el nivel primario o dedicados a la administración.

**Grupo III (G III):** Conformado por 25 gestantes pertenecientes al área de salud “Adran Sansaricq” del municipio Artemisa, en la cual se encuentra ubicado el Hogar Materno “Mariana Grajales”. La saturación de la información determinó el tamaño de la muestra. Fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico intencional por los siguientes criterios:

- ✓ Nulíparas mayores de 18 años, con edad gestacional entre 36 y 38 semanas y clasificadas como bajo riesgo obstétrico.
- ✓ Primíparas o multíparas con antecedentes de parto fisiológico, mayores de 18 años, con edad gestacional entre 36 y 38 semanas, clasificadas como bajo riesgo obstétrico.

**Los criterios de exclusión:**

- ✓ adolescentes, mujeres con cesáreas electivas o iteradas, con edad gestacional menor de 32 semanas y clasificadas como riesgo obstétrico.

**IV. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:**

Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos según los grupos de estudio. Se utilizaron para el G I y GII la guía de encuesta y la observación. Esta última se realizó de forma directa, no participante dirigida a evaluar las actividades asistenciales en la prestación de los cuidados a la mujer durante el parto y en su preparación psicofísica. Para el GIII se utilizó una encuesta de satisfacción.

**A. Métodos estadísticos:** Se utilizó el cálculo porcentual. Para el análisis de las respuestas de la encuesta de satisfacción del GIII se empleó el Cálculo de Índice de Satisfacción Grupal (ISG).<sup>9,10</sup> Se utilizó además la triangulación metodológica para la identificación de problemas y potencialidades.<sup>11,12</sup>

**B. Operacionalización de variables de la investigación:**

Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala	Definición
<b>Nivel de atención donde labora</b>	Cualitativa nominal dicotómica	Nivel de atención primario y secundario.	Tipo de nivel de atención en la que desempeña.
<b>Conocimientos sobre Psicoprofilaxis obstétrica y parto humanizado</b>	Cualitativa nominal politómica	0: Descocimiento total, de 2 a 4: Conocimientos con nivel bajo, 5: Conocimiento medio, De 6 a 8: Conocimientos moderadamente altos, Entre 9 y 10: Nivel alto de conocimientos.	Conjunto de información teórica sobre el embarazo, parto y puerperio.

<b>Titulación en enfermería</b>	Cualitativa nominal politómica	Técnico medio, Licenciatura, Especialista	Según nivel profesional terminado.
<b>Formas de superación de Postgrado</b>	Cualitativa nominal politómica	Taller, Diplomado, Especialidad, Maestría, Doctorado	Se consideró la figura de la formación cursada en el postgrado.
<b>Años de ejercicio profesional</b>	Cuantitativa continua	Se consideró en años cumplidos.	Tiempo que lleva cumpliendo funciones como enfermera (o)
<b>Satisfacción laboral</b>	Cualitativa nominal politómica	Muy satisfecha, Satisfecha, Poco satisfecha, insatisfecha	Percepción individual de su desempeño profesional.
<b>Satisfacción personal de la gestante con la PPO recibida</b>	Cualitativa nominal politómica	Muy satisfecha, Satisfecha, Poco satisfecha, insatisfecha	Percepción personal con la preparación recibida en la PPO por los profesionales de enfermería.
<b>Autonomía profesional</b>	Cualitativa nominal politómica	0: Autonomía nula, De 2 a 4: Bajo nivel de autonomía, 5: Nivel medio de autonomía, De 6 a 8: Nivel moderadamente alto de autonomía, Entre 9 y 10: Nivel alto de autonomía profesional.	Condición profesional que permite ejercer sus funciones con independencia.

### C. Aspectos éticos

En cada caso mostraron su conformidad con la firma del documento de consentimiento informado.

## III. RESULTADOS

### Resultados de la observación a las actividades de la PPO en el Hogar Materno

Se observó que el 100% de las sesiones fueron realizadas a las embarazadas del Hogar Materno, muchas de ellas no terminaban las seis sesiones porque dependía de los días de estadía en el centro. No se imparte el programa en otro sitio. Las clases teóricas eran impartidas siempre por el personal de enfermería, pero existe carencia de láminas. Está insertado el personal del INDER pero no poseen pelotas kinésicas. Se controla de forma continua la clasificación de la embarazada para la realización de las actividades. Las embarazadas acuden con motivación a las actividades, pero generalmente no son acompañadas por la pareja o familiar de su elección. No se otorga certificado del curso por no poseer el modelo estadístico 6-26.

### Análisis de los resultados de la observación al seguimiento del parto en el nivel hospitalario

No en todos los casos la mujer es llamada por su nombre. Se aprecia un respeto a los preceptos religiosos fundamentado en la permisividad de algunos atuendos. Se retomaban de forma muy precaria las clases de PPO, aunque se pudo constatar que la gran mayoría de las mujeres no las habían recibido.

Se percibe la pobre información que se les brinda a los familiares sobre la evolución del trabajo de parto. No existió la oportunidad de ningún familiar para el acompañamiento a la mujer. Además, se determina el uso nulo de los métodos no farmacológicos y alternativos de alivio al dolor a la parturienta.

En el 100% de todos los casos el parto fue realizado por la enfermera obstetra y en la mayoría de ellos con supervisión médica. En todos los casos existió de forma inmediata el vínculo madre-hijo.

#### **Análisis de los resultados de las encuestas a profesionales de enfermería del Hogar Materno**

El 81 % posee un nivel conocimientos altos sobre la PPO. El 41,2 % considera un nivel bajo de integralidad en la atención brindada en el programa de PPO y el 43% de los profesionales de enfermería expresa estar insatisfechos con la atención brindada en el programa de PPO.

#### **Análisis de los resultados de las encuestas a profesionales de enfermería del servicio obstétrico**

Un 36,7% ofrece una valoración de la relación médico-enfermero-a-paciente inadecuada con manifestación de divergencia y supremacía médica. El 41 % posee insuficiente conocimiento sobre la atención humanizada a la mujer en el trabajo de parto y el parto. Se demuestra aplicación nula de métodos alternativos de alivio al dolor y el 43% expresa estar satisfecho con los cuidados brindados. a las mujeres durante el trabajo de parto y el parto.

#### **Análisis de los resultados del test de satisfacción a mujeres**

Como resultado se pudo observar que el índice de satisfacción grupal<sup>9</sup> es de **-1,72**, clasificando la satisfacción grupal de las gestantes con la atención recibida en la PPO de **Muy insatisfecho**.

#### **Resultados de la triangulación metodológica. Inventario de problemas:**

Insuficiente visión integradora del parto como proceso natural, existencia de un grupo de profesionales de enfermería insatisfechos con la atención a la gestante en la PPO y durante el parto, insuficiente conocimiento sobre la atención humanizada del parto, pobre desarrollo del PPO, aplicación nula de métodos alternativos y no farmacológicos de alivio al dolor, insatisfacción de las gestantes con la PPO.

En este proceso se identifica como potencialidad el cumplimiento del vínculo inmediato madre-hijo.

La fase exploratoria de la investigación posibilitó reconocer el estado en que se encuentra la atención a la gestante en la PPO y durante el proceso del parto, elementos que se convierten en punto de partida para la propuesta de modificación al actual Programa nacional de PPO (tabla 1) fundamentada en los elementos aportados en los resultados de los instrumentos aplicados y la revisión de la bibliografía nacional e internacional.

Tabla 1: “Propuesta de las clases del PPO desde la perspectiva del parto natural y humanizado”.

No. clase	Tipos de clase			
	Teórico		Práctica	
	Objetivo	Contenido	Objetivo	Contenido
<b>1. Presentación, aspectos generales del curso y embarazo.</b>	Aportar a la mujer embarazada, pareja y familia, el conocimiento relacionado con la fisiología reproductiva y los cuidados de la salud.	Recepción y bienvenida. Definición y objetivos. Aspectos legales y fisiológicos del proceso reproductivo.	Demostrar la ejecución de los ejercicios relacionados con la postura, la relajación y la circulación materna durante el embarazo.	1.- Ejercicios de calentamiento. 2.- Programa de entrenamiento para practicar en el hogar

<b>2 Fundamentación del método psicoprofiláctico y ejercicios de respiración y relajación.</b>	Brindar a la mujer embarazada, pareja y familia, los fundamentos y beneficios del método.	1.- Fundamentos y beneficios. 2.- Importancia del apoyo emocional del acompañante en el parto. Ventajas. 3. Síndrome Temor-Tensión-Dolor .	Demostrar la ejecución de los ejercicios relacionados con la respiración y relajación.	1.- Ejercicios de calentamiento. 2.- Ejercicios respiratorios. 3.- Función del acompañante 4.- Estimulación temprana prenatal. 5.- Programa de entrenamiento y su práctica en el hogar.
<b>3 El proceso del parto.</b>	Aportar las características de los periodos del parto para la aplicación de las técnicas de respiración y relajación, que permitan el manejo del dolor con métodos alternativos.	1. El parto. 2.- El dolor del parto.	Aplicar la ejecución de los ejercicios relacionados con la respiración y relajación al trabajo de parto y al parto.	Aplicación de los ejercicios de relajación y respiración la dilatación y expulsión. Ejercicios de respiración durante el expulsivo. Posiciones antálgicas: de pie con apoyo, sentada con apoyo, acostada.
<b>4 El parto humanizado.</b>	Ofrecer los elementos relacionados con el parto humanizado para vivir el parto como un acontecimiento fisiológico, natural y protagonizado por la mujer, su acompañante y bebé.	1.- Parto humanizado : Concepto, Objetivos, Derechos humanos y reproductivos, Ventajas.	Demostrar la ejecución de los ejercicios prácticos en el desarrollo del parto humanizado.	Movimientos y posiciones durante el periodo de dilatación. Posiciones para el parto. Técnicas utilizadas por el acompañante durante el trabajo de parto. Indicar la realización de los mismos en el hogar.
<b>5 Puerperio.</b>	Capacitar a la mujer y su familia para el correcto manejo del periodo de puerperio.	Puerperio normal y todos los elementos fisiológicos.	Demostrar la ejecución de los ejercicios postnatales según los días del puerperio.	Técnicas de amamantamiento. Contacto físico con el bebé. Cuidados del bebé. Ejercicios postnatales para fortalecer el abdomen, los pectorales y el periné.
<b>6 Consolidación de los contenidos. Actividad de clausura del curso.</b>	Consolidar los contenidos ofrecidos en las clases teóricas.	Consolidación de. 3.- Entrega del modelo estadístico 6-26. 4.- Realización de visita programada a la maternidad del hospital. 5.- actividad de clausura del curso.		

### Análisis de la validación teórica de la propuesta

Como prueba de validación teórica, se aplicó la consulta a expertos. Se procesó la información con la aplicación el método Delphy.<sup>11</sup> Los expertos de forma anónima, valoraron en el plano teórico de bastante adecuada la propuesta, no realizaron ninguna crítica o sugerencia que llevara a la autora a realizar algún cambio en la estructuración por lo que solo tuvo una vuelta.

### Metodología para la implementación de la propuesta

Para la fase de implementación de la propuesta, la autora consideró un diplomado como forma de la Educación Avanzada.<sup>13</sup> Su ejecución se implementará en el segundo semestre del año fiscal 2019 en los lugares seleccionados para la investigación. Para la fase de evaluación de la propuesta se realizará con

una frecuencia trimestral durante un año. Para ello se aplicará la prueba de chi cuadrado de bondad de ajuste ( $\chi^2 = \frac{(A-B) - 1}{A+B}$ ) para medir los cambios obtenidos con la propuesta.<sup>11</sup> Además, paralelamente, se aplicará la encuesta de satisfacción a las gestantes que reciban el curso.

Una vez concluida la segunda etapa del estudio se presentarán los resultados finales a las autoridades de salud competentes para su análisis y posible generalización.

#### IV. CONCLUSIONES

Se realiza una propuesta de modificación al actual programa nacional de PPO basada en los resultados obtenidos mediante los métodos empleados que identificó dificultades en la atención que brindan los profesionales de enfermería en la PPO y en el proceso del parto. La valoración de los resultados que se obtienen a partir de la consulta a expertos valida teóricamente la propuesta.

La aplicación de la propuesta será mediante un diplomado en el segundo semestre del año 2019, así como la comparación de los cambios en la actuación de los grupos de estudio I y II y el test de satisfacción individual al grupo de estudio III se emplearán para determinar la efectividad de la propuesta.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges Damas, L. Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y el parto. [Tesis doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, 2017.

2. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A. Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Universidad de San Martín de Porres. La Molina, Perú. Horiz Med 2014; 14 (4): 53-57.

3. Hernández B. MA. Programa Materno Infantil: Una apuesta por la vida [videocinta]. Cuba (La Habana): Mesa Redonda Informativa; 14 de abril del 2017.

Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/15/programa-materno-infantil-una-apuesta-por-la-vida> [citado 28 Dic 2016].

4. Munares-García O. Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú. 2013. MÉD UIS. 2015; 28(3):291-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192015000300004&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192015000300004&script=sci_abstract&tlng=es) [citado 3 enero 2016]

5. De león López VA. Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala. [Tesis doctoral]. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud Quetzaltenango. Guatemala; 2015. Pág. 16-34.

Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf> [citado 28 Dic 2016].

7. Morales S., García Y., Agurto M., Benavente A., La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú. HorizMed 2014; 14(1): 42-48.

8. Gaitán-Duarte, H., Eslava-Schmalbach, J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2017; 68(2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=195251837001> [citado 3 enero 2016]



9.- Gomes, L.O.S., Andrade, L.O de Pinheiro, E. da S., Souza, F.S., Boery, R.N.S. de O. Practices of nursing professionals against humanized labor. *Journal of Nursing*. 2017;11(6), pp.2576–85. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426b> [consultado: 13 agosto 2017]

10.- Lorenzo Tejedor, JC. Niveles de satisfacción e insatisfacción escolar por las Actividades en el Medio Natural en la Educación Secundaria Obligatoria y el Bachillerato. Aplicación de la técnica Iadov. *Revista Digital*. Buenos Aires. 2005; 10(85).

11. Hernández-Sampieri, R, Fernández-Collado, C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2006.

12. Valencia, M. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Investigación y educación en enfermería*, 2013; 18(1). <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/16851>.

13. Añorga, J; y otros. Glosario de términos de la Educación Avanzada, 2010. En CD-Rom. Programa Doctoral Tutelar Asistido. UCPEJV. La Habana. Pág. 25.