

ARTÍCULO DE REVISIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica y su importancia en el periodo gestacional

Obstetric psychoprophylaxis and its importance in the gestational period

Silvia Alexandra Laica-Sailema ^{1*}, Alexander Javier Ramos-Velastegui ¹, Helly Damaris Jimenez-Diaz ¹

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador

*Autor para la correspondencia: silvialaica@uniandes.edu.ec

Recibido: 7 de enero de 2024
Aprobado: 29 de junio de 2024

RESUMEN

Introducción: los temores, dudas y el estrés emocional durante el embarazo pueden desencadenar respuestas fisiológicas en el cuerpo que podrían contribuir a complicaciones de salud en el periodo gestacional. Es de vital importancia la psicoprofilaxis obstétrica para la preparación psicológica y emocional de la mujer embarazada para el parto y la maternidad. **Objetivo:** describir las técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica y su impacto en el periodo gestacional. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo mediante una búsqueda de literatura científica con las palabras: psicoprofilaxis obstétrica, gestación, parto, puerperio, en las bases de datos PubMed, SciELO, Google Académico. Fueron excluidos aquellos documentos que ofrecían recomendaciones desactualizadas. **Desarrollo:** en la psicoprofilaxis obstétrica se utilizan diversas técnicas

para preparar a la mujer embarazada y a su pareja para el parto. Algunas de las técnicas más comunes son la relajación, la respiración controlada, los ejercicios físicos suaves, la visualización positiva, la comunicación efectiva y la información sobre el proceso del parto. El médico obstetra desempeña un papel fundamental, proporciona información detallada sobre el proceso del embarazo, el parto y el puerperio, ayudando a la mujer a comprender lo que puede esperar y disipando dudas y temores. **Conclusiones:** se conseguirá una reducción de la morbilidad materna y perinatal a través de la psicoprofilaxis obstétrica, donde se integran conocimientos, gimnasia obstétrica, técnicas de respiración y relajación; y la estimulación prenatal para potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial y social de las embarazadas y sus familiares.

Palabras clave: Obstétrica; Embarazo; Parto Obstétrico

ABSTRACT

Introduction: fears, doubts and emotional stress during pregnancy can trigger physiological responses in the body that could contribute to health complications during the gestational period. Obstetric psychoprophylaxis is of vital importance for the psychological and emotional preparation of the pregnant woman for childbirth and motherhood. **Objective:** describe the techniques of obstetric psychoprophylaxis and its impact on the gestational period. **Methods:** a descriptive study was carried out through a search of scientific literature with the words: obstetric psychoprophylaxis, pregnancy, childbirth, puerperium, in the databases PubMed, SciELO, and Google Scholar. Those documents that offered outdated recommendations were excluded. **Development:** in obstetric

psychoprophylaxis, various techniques are used to prepare the pregnant woman and her partner for childbirth. Some of the most common techniques are relaxation, controlled breathing, gentle physical exercises, positive visualization, effective communication, and information about the birth process. The obstetrician plays a fundamental role, providing detailed information about the pregnancy, childbirth and postpartum process, helping women understand what to expect and dispelling doubts and fears. **Conclusions:** a reduction in maternal and perinatal morbidity will be achieved through obstetric psychoprophylaxis, which integrates knowledge, obstetric gymnastics, breathing and relaxation techniques; and prenatal stimulation to enhance the physical, mental, sensory and social development of pregnant women and their families.

Key words: Obstetrics; Pregnancy; Obstetric Delivery

Cómo citar este artículo:

Laica-Sailema SA, Ramos-Velastegui AJ, Jimenez-Diaz HD. La psicoprofilaxis obstetrica y su importancia en el periodo gestacional. Gac Med Est [Internet]. 2024 [citado día mes año]; 5(2):e485. Disponible en: <http://www.revgestaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/485>

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas en gestantes son las dudas, el miedo al no saber lo que pueda pasar en su periodo de embarazo y el nacimiento de un niño. Estos temores o inseguridades se pueden abordar mucho mejor una vez que el profesional está capacitado y puede controlar este tipo de situaciones en la embarazada, su pareja y a su familia. Por tanto es imprescindible abarcar este evento el embarazo como un proceso natural y no una enfermedad, sobrellevarlo con placer, satisfacción y expectativas sobre todo positivas, aun así el embarazo, el parto y el puerperio son situaciones exentas de riesgos.^(1,2)

La psicoprofilaxis obstétrica es el conjunto de técnicas y ejercicios que se utilizan para preparar a la mujer embarazada y a su pareja para el momento del parto. Estas técnicas

incluyen ejercicios de respiración, relajación, educación sobre el proceso del parto y el cuidado al recién nacido. El objetivo principal es ayudar a la mujer a vivir el parto de la manera más consiente, tranquila y menos dolorosa, en esto juega un papel fundamental el médico obstétrica.^(3,4)

Las mujeres embarazadas primerizas pueden experimentar una amplia gama de temores y preocupaciones debido a la novedad y la incertidumbre que conlleva la gestación y la futura maternidad. Algunos de los temores comunes que pueden enfrentar incluyen: el miedo al dolor del parto, la preocupación por la salud del bebé, así como posibles complicaciones durante el embarazo y el parto, suelen ser temores frecuentes; inseguridad en el rol de madre; la preocupación por los cambios físicos que experimenta el cuerpo durante el embarazo y cómo estos afectarán la autoimagen y la vida social también es un temor común. El desconocimiento sobre lo que implica el proceso de parto, así como las dudas sobre cómo será la recuperación postparto y la adaptación a la nueva vida con un bebé, pueden generar ansiedad.^(5,6)

Las complicaciones específicas en las embarazadas debido al miedo e inseguridades pueden variar en cada caso y no existe un número exacto establecido universalmente. Sin embargo, las emociones negativas como el miedo, la ansiedad y las inseguridades pueden contribuir a un aumento del estrés emocional en la mujer embarazada, lo cual a su vez puede tener impactos negativos en su salud física y emocional, así como en el desarrollo del embarazo.⁽⁷⁾

Algunas posibles complicaciones que podrían surgir debido al miedo e inseguridades durante el embarazo incluyen el estrés crónico causado por el miedo y la ansiedad puede afectar negativamente la salud materna y fetal, pudiendo incrementar el riesgo de complicaciones como parto prematuro o bajo peso al nacer, trastornos del sueño, hipertensión o preeclampsia.⁽⁸⁾

El médico obstetra desempeña un papel fundamental en la psicoprofilaxis en el embarazo, contribuye a la preparación psicológica y emocional de la mujer embarazada para el parto y la maternidad. Proporciona información detallada sobre el proceso del embarazo, el parto y el puerperio, ayudando a la mujer a comprender lo que puede esperar y disipando dudas y temores. Utiliza diversas técnicas para preparar a la mujer embarazada y a su pareja para el parto. Algunas de las técnicas más comunes son la relajación, la respiración controlada, los ejercicios físicos suaves, la visualización positiva, la comunicación efectiva y la información sobre el proceso del parto.⁽⁹⁾

Estas técnicas buscan reducir el miedo, la ansiedad y el dolor durante el trabajo de parto, promoviendo un parto más natural y menos traumático. Por lo que el objetivo de la presente investigación es describir las técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica y su impacto en el periodo gestacional.

DESARROLLO

El embarazo es una secuencia de eventos que comienza con la fecundación, continúa con la implantación, el desarrollo embrionario y fetal, y finaliza idealmente con el nacimiento alrededor de 38 semanas o 40 semanas después de la última menstruación. La obstetricia es la rama de la medicina dedicada a la atención del embarazo, el parto y el período neonatal, que incluye los 28 días después del nacimiento. El desarrollo prenatal (pre-, antes; -natal, nacimiento) abarca el tiempo que transcurre desde la fecundación hasta el nacimiento y se divide en tres períodos de tres meses cada uno, llamados trimestres.⁽¹⁰⁾

El primer trimestre: es la etapa más crítica del desarrollo durante el cual aparecen las estructuras rudimentarias de los órganos más importantes; en su curso, el organismo en desarrollo es más vulnerable a los efectos de fármacos, radiaciones y microorganismos.

El segundo trimestre: se caracteriza por el desarrollo casi completo de los aparatos y sistemas. Hacia el final de esta etapa, el feto ya tiene características humanas distintivas.

El tercer trimestre: representa un período de rápido crecimiento fetal. En los comienzos de este período, la mayoría de los órganos, aparatos y sistemas se vuelven totalmente funcionales.⁽¹¹⁾

El parto es el proceso mediante el cual el feto sale del útero a través de la vagina, también conocido como nacimiento. El inicio del trabajo de parto está determinado por complejas interacciones entre las hormonas placentarias y fetales. Como la progesterona inhibe las contracciones uterinas, el parto no puede comenzar hasta que hayan disminuido sus efectos. Hacia el final de la gestación, los niveles de estrógenos en sangre materna se incrementan notablemente y originan cambios que superan los efectos inhibitorios de la progesterona. El aumento de los estrógenos es el resultado del incremento de la secreción placentaria de corticotropina, que estimula la adenohipófisis fetal a secretar adrenocorticotropina (ACTH). La ACTH estimula la secreción de cortisol y dehidroepiandrosterona (DHEA) en la glándula suprarrenal fetal, el principal andrógeno.⁽¹²⁾

El trabajo de parto verdadero comienza cuando las contracciones uterinas aparecen a intervalos regulares y suelen causar dolor. A medida que los intervalos entre las contracciones se acortan, éstas se vuelven más intensas. Otro síntoma del trabajo de parto verdadero es el dolor de espalda que experimentan algunas mujeres y que se intensifica al caminar. El indicador más fiable del comienzo del trabajo de parto es la dilatación del cuello uterino y la aparición de un flujo sanguinolento que contiene mucus del interior del canal cervical. En el falso trabajo de parto, el dolor se siente en el abdomen a intervalos irregulares, pero no se intensifica y no se modifica significativamente al caminar. No se observa salida de flujo mucoso ni dilatación cervical.⁽¹³⁾

Etapa de dilatación: El tiempo que va desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa del cuello uterino se denomina etapa de dilatación. Suele durar entre 6 y 12 horas y se caracteriza por contracciones uterinas regulares, la rotura del saco amniótico y la dilatación completa del cuello uterino (10 cm). Si el saco amniótico no se rompe espontáneamente, debe romperse artificialmente.

Etapa de expulsión: Es el período (entre 10 minutos y algunas horas) que va desde la dilatación cervical completa hasta la expulsión del feto.

Etapa placentaria: Tiene duración de 5-30 minutos o más y se extiende desde la salida del feto hasta la expulsión de la placenta (alumbramiento), por medio de fuertes contracciones uterinas. Estas contracciones también comprimen los vasos sanguíneos que causan sangrado después del parto y reducen, de este modo, el riesgo de hemorragia. Como regla, el trabajo de parto dura más en los primeros embarazos, habitualmente unas 12 horas. En las mujeres que ya han dado a luz antes, la duración del parto se reduce a 8 horas en promedio, aunque varía mucho en cada nacimiento. ⁽¹²⁾

Como el feto puede permanecer apretado en el canal de parto (cuello y vagina) durante varias horas, sufre estrés en el momento del nacimiento. La cabeza fetal es comprimida, y el feto experimenta cierto grado de hipoxia por la compresión de la placenta y el cordón umbilical durante las contracciones uterinas. En respuesta al estrés, la médula suprarrenal fetal secreta altos niveles de adrenalina y noradrenalina, hormonas de la “reacción de lucha o huida”.

La protección contra el estrés del parto y la preparación para la supervivencia fuera del útero dependen de estas hormonas. Entre otras funciones, la adrenalina y la noradrenalina depuran los pulmones y alteran su fisiología preparándolos para respirar aire, Vejiga urinaria Vagina Bolsa amniótica rota Recto Placenta Útero Cordón umbilical Placenta. ^(13,14)

Una vez identificados y entendidos los procesos fisiológicos sabemos en qué momentos específicos intervenir y de qué manera hacerlo para mejorar la adaptación de la madre a ellos.

Psicoprofilaxis/Educación prenatal u 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), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar. ⁽¹⁵⁾

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y posnatal al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

Educación prenatal de emergencia: es la preparación brindada a la gestante a los pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la embarazada durante su labor de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva contentiva de las prioridades. Busca esencialmente la tranquilidad, colaboración y participación de la gestante/parturienta para un mejor control emocional. La principal herramienta de la psicoprofilaxis de emergencia proviene de la escuela soviética ya que busca el "automatismo de la respuesta condicionada" para facilitar una mejor actitud, rol activo y experiencia obstétrica en la madre.⁽¹⁶⁾

Preparación física: entrenamiento que se brinda a la gestante de acuerdo con sus condiciones generales y obstétricas para que obtenga beneficios corporales y mentales. La prepara para lograr una gestación, parto y recuperación en mejores condiciones. Ésta puede ser a través de ejercicios gestacionales, técnicas de actividad respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, posiciones antiálgicas y/o masajes localizados, entre otros.

Preparación psicoafectiva: apoyo emocional que se brinda a la gestante/pareja gestante, permitiéndole disfrutar la llegada del bebé sin temores o ideas negativas, y lograr así la tranquilidad, seguridad y bienestar permanente. Ayuda también en el proceso de desligar el fenómeno de temortensión dolor.

La preparación psico-afectiva circunscribe la Estimulación Prenatal

Preparación teórica: información real y oportuna que se brinda a la gestante para que conozca y entienda aspectos relacionados con su jornada obstétrica, lo cual la ayuda a tener tranquilidad y seguridad, empoderándola respecto de los cuidados de salud y generar en ella la cultura de prevención

Calistenia: llamado también "calentamiento" permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una actividad física, con el fin de evitar posibles lesiones en las articulaciones.

Esferodinamia: es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural, ampliar la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio.

Gimnasia obstétrica: ejercicios específicos para gestantes que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.

Musicoterapia: es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía y la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje y la expresión con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas. A través de la música, las madres gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios benéficos para ella y su bebé.^(4,15)

Masoterapia: el masaje es la aplicación de una influencia mecánica efectuada con las manos sobre la piel, brindando una experiencia relajante y terapéutica que produzca equilibrio emocional, paz, tranquilidad y confianza. Permite tratar y prevenir enfermedades.

Sesión educativa: es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema particular.

Técnicas de respiración: Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo del diafragma que es el músculo respiratorio más importante. Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos (como el trabajo, los estudios, malos hábitos, etc.), y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.

Técnicas de Relajación: es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, y conseguir la percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo. Existen técnicas válidas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física como la sofrología que es el conjunto de procedimientos organizados para la estimulación de los sensorios fetales que permiten potencializar los sentidos intraútero, optimizando el desarrollo mental y sensorial del futuro bebé; éstas dependerán de la etapa de maduración en la cual se encuentre el feto, Se describen en técnicas táctiles, auditivas, motoras y visuales.⁽⁶⁾

Técnicas de Vinculación Prenatal

Es el conjunto de procedimientos que se utilizan para favorecer el fortalecimiento del vínculo prenatal descritas en: armonización, trascendencia, afirmación y expresión.

Apego: se define como una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas. Es el lazo emocional que desarrolla el niño con sus padres y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para el desarrollo de sus habilidades psicológicas y sociales.

Estímulo: Cualquier elemento externo o interno capaz de provocar una reacción positiva o negativa en una célula u organismo, estos estímulos traen consigo un comportamiento observable.

Patrones de Reactividad Fetal

Es un conjunto de reacciones del feto intraútero mediante equipos ecográficos o apreciación materna a los estímulos auditivos, visuales, táctiles y motores dados por la madre, descritos en movimientos corporales, movimientos respiratorios, frecuencia cardíaca fetal y tipos de reflejos.

Plasticidad Cerebral: es la capacidad del sistema nervioso para adaptarse a los cambios del medio. El cerebro puede crear o buscar nuevas rutas o rutas alternativas de comunicación en función de las experiencias vividas por el organismo.

Vinculación Prenatal: Es la relación, cálida, continua y frecuente de la madre con su bebé desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento, para fortalecer los lazos afectivos para toda la vida.

Visualización: es la técnica mental más utilizada y agradable, que consiste en ver algo con la imaginación, es elaborar una imagen, darle vida, grabarla.^{1,2}

Bases Científicas de la psicoprofilaxis Obstétrica

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurren 3 circunstancias: terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vater), estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y Umbral de percepción del dolor adecuado. Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto:

Anestesia en el parto: técnica por la que, a través del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, lo que provoca un "parto sin dolor". Aunque no es frecuente pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios, tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente.

Analgesia farmacológica en el parto: uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto. La lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios que pueden afectar seriamente tanto a la madre y al feto, como es la depresión del centro respiratorio fetal. Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica, pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad: Biodanza, técnica de desarrollo humano y renovación existencial cuyos elementos son la música, la danza y la dinámica grupal.⁽¹⁷⁾

Acupuntura: parte de la medicina tradicional china, cuyo objetivo principal es la eliminación del dolor, constituyendo una alternativa en la obstetricia moderna sin competir con la psicoprofilaxis o el uso de anestesia.⁽¹⁸⁾

Cromoterapia: técnica de la medicina tradicional de la india, China y Grecia. Ciencia y arte que utiliza la terapéutica del color para equilibrar desarreglos energéticos.

Hidroterapia: utilización del agua con fines terapéuticos se basa en la fuerza de presión del agua y el nivel de temperatura.

Reflexología: utilización del dígito presión en zonas o canales de energía que tienen que ver con el mejor funcionamiento del organismo.

Yoga: es una disciplina y una técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, hormona que interviene durante el parto como analgésico, vital para el equilibrio emocional, y que ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindará a las futuras madres un arma muy útil para llevar a cabo su experiencia de la maternidad a través del aprendizaje, del manejo de la respiración durante el embarazo y el trabajo de parto, así como el desbloqueo emocional y del dolor. Regula el sueño de la gestante, mejora su descanso y el de su bebé en formación y desarrollo.¹⁹

Bases Científicas y Conceptuales de la Estimulación Prenatal

El conocimiento científico del desarrollo cerebral, su estructura, la distribución hemisférica y las funciones de sus componentes son necesarios para los procesos de memoria y del aprendizaje desde la etapa prenatal para brindar estímulos sensoriales adecuados en frecuencia, oportunidad, duración y oportunidad adecuada, no sólo al nacer sino desde el mismo útero y aún durante toda la vida.

El proceso de la estimulación prenatal cumple dos objetivos principales como son en primer lugar favorecer el desarrollo cerebral y en segundo lugar fortalecer el vínculo prenatal desde antes del nacimiento, para ello es necesario conocer en este proceso el conocimiento de las neurociencias, del ambiente intrauterino y las investigaciones científicas en el campo.

Bases conceptuales para el desarrollo de las técnicas de estimulación prenatal

Neurociencias: la neurociencia une neurología, psicología y biología en el estudio de cómo aprende y recuerda el cerebro, por ello es importante para los educadores prenatales conocerla e incorporar la práctica de la enseñanza de cada uno de los estímulos brindados en el proceso de la estimulación prenatal.⁽²⁰⁾

Conocimiento del ambiente intrauterino: el ambiente intrauterino no es un medio estático, en su interior ocurren un sinnúmero de modificaciones que son constantes desde el mismo momento de la concepción. El conocimiento de este ambiente y saber que el niño por nacer no está ausente de todos estos cambios, y también participa de un intercambio con su espacio intrauterino, pero más aún con el medio externo ya que responde a una enorme cantidad de estímulos como la voz de los padres, la luz del ambiente, los sonidos que lo rodean y los diferentes movimientos a los que está sujeto.⁽²⁰⁾

Neurodesarrollo de las emociones

La percepción del ambiente y sus emociones concomitantes producen respuestas fisiológicas en el cuerpo celular o soma el cual libera moléculas en la sangre. Estas moléculas activan receptores proteicos específicos en la superficie de las células, tejidos y órganos. Estos receptores activados sirven a manera de interruptores moleculares que ajustan el sistema metabólico y la conducta del organismo para acomodarlos a los retos

ambientales. Por tanto, las emociones que se han vuelto químicas en la madre afectan al feto de manera que este vivenciará a través de ella las mismas respuestas emotivas; por ello decimos que la química emocional de la madre determinará la química emocional de ese nuevo ser en gestación.²⁰

Neuro pedagogía

La Neuro pedagogía es una ciencia naciente que tiene por objeto de estudio el cerebro humano que debe ser entendido como un órgano social capaz de ser modificado por los procesos de enseñanza y aprendizaje especialmente lúdicos y no simplemente como un computador. En este sentido, la Neuro pedagogía es una disciplina tanto biológica como social. No puede haber mente sin cerebro, ni cerebro sin contexto social y cultural. En síntesis, el cerebro humano es un procesador de significados atravesados por una gran cascada de moléculas de la emoción que afectan nuestra mente y nuestra corporalidad. De esta forma su actividad principal es hacer auto modificaciones y autoorganizaciones permanentemente (autopoiesis), y no representaciones del mundo externo, como muchos autores lo plantean.⁽²⁰⁾

Motivos para la interrupción de los ejercicios físicos

Antes de iniciar la sesión de educación prenatal, 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 físicos).

Para la suspensión de los ejercicios hay que tener en cuenta la presencia de los siguientes signos o síntomas: náuseas y/o vómitos o mareos, dolor de cabeza, hipertensión arterial, alteraciones en la visión, rigidez muscular, ansiedad excesiva, dolor pélvico o abdominal no controlado, edema generalizado, dolor precordial o palpitations, sensación de falta de aire, sospecha de flebitis escaso aumento de peso (menos de 1 kg./mes en los últimos dos meses), pérdida de líquido amniótico, pérdida de sangre por vagina.¹⁶

Sesiones de psicoprofilaxis

Para la aplicación o inicio de las sesiones de psicoprofilaxis es necesario disponer de los siguientes parámetros:

Recursos Humanos: las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal son realizadas por profesional de la salud obstetrix/obstetra, guía de estimulación de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, las que a su vez brindarán atención diferenciada.

Infraestructura: los establecimientos del Ministerio de Salud Pública pueden adecuar los espacios con los que cuenta de acuerdo a la infraestructura, asegura la comodidad y privacidad a las usuarias y sus familiares en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Requieren de un ambiente exclusivo y adecuado a las necesidades

según su capacidad resolutoria a fin de cumplir con las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y las actividades de estimulación prenatal.⁽⁴⁾

Los ambientes deben ser amplios, iluminados, ventilados, contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar. Tener en mobiliario, espejos grandes (en las paredes), colchonetas, almohadas, rodillos, escritorio, sillas apilables, armario, dispensador de agua, adornos apropiados (maceteros, lámparas de papel, cuadros o afiches alusivos), otros material didáctico, televisor a color, reproductor DVD, reproductor de audio (con micrófono); DVD musicales varios, equipo de cómputo y proyector multimedia, pizarra acrílica grande, masajeador manual, muñeco anatómico de recién nacido, maquetas anatómicas: pelvis, mamas, aparato reproductor, desarrollo embrionario, parto, balón gimball de 75 cm. de diámetro, balones pequeños con textura, pelota pequeña, tambor, aceite naturales, palo de lluvia, panderetas, quena, zampoña, flauta. Implementos para higiene del recién nacido (tina, jarra, jabón, toalla, pañales). Otros: aceites naturales, etc. material de escritorio, ficha de inscripción, ficha de seguimiento, tarjeta de cita, formato de parte diario, útiles de escritorio y papelería, material educativo y de difusión (dípticos, trípticos, folletos, rotafolios, etc.).^(4,6)

Descripción del proceso

Objetivos: Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia. Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo

Metodología: Las sesiones pueden ser individuales o en grupo máximo de 10 personas, se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total, de preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, mas no es exigencia para la culminación de las mismas. Se debe reprogramar las sesiones faltantes, de no haber podido asistir a las mismas, de ser el caso.

Las gestantes que acuden en el último trimestre deben recibir un mínimo de tres sesiones. La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica, La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación. La selección de grupos se realizará para considerar los antecedentes o factores de riesgo. Se otorgará a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia y controles especiales.⁽⁹⁾

Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, y revela los beneficios e impacto de la actividad.

Los contenidos de las sesiones serán paulatinas y progresivas de cada paciente o de cada grupo de pacientes se respeta su integridad y condiciones clínicas y cuyos contenidos son: cambios durante el embarazo y signos de alarma, atención prenatal y autocuidado,

fisiología del parto, atención del parto y contacto precoz, puerperio y recién nacido, reconocimiento de los ambientes.⁽¹⁶⁾

La disminución de la ansiedad y miedo de las parturientes frente a los cambios suscitados en el embarazo parto y puerperio se reflejan como resultados cualitativos, en espera de resultados cuantitativos una vez que el estudiante de obstetricia empiece a generar cambios substanciales en esta practica

Así como también en el índice sobre dimensionado del número de cesáreas que no debe pasar del 15 % de la población de parturientas, pues la psicoprofilaxis constituirá un pilar fundamental para disminuir esta cifra, pero no será de manera inmediata si no lo contrario.

CONCLUSIONES

Se conseguirá una reducción de la morbilidad materna y perinatal, mejora la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en los establecimientos de salud, donde se integran conocimientos, gimnasia obstétrica, técnicas de respiración y relajación; y la estimulación prenatal para potenciar el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde el embarazo hasta el nacimiento con la participación de la madre, padre y la familia en general, después de conocida tanto la fisiología del embarazo, parto y labor de parto así como las bases científicas de la Psicoprofilaxis obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yábar Peña Maribel. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. Horiz. Med. [Internet]. 2014 [citado 20 Jul 2024]; 14(2): 39-44. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200008&lng=es.
2. Ypanaqué AJ, Narva RI. Obstetric psychoprophylaxis in the adolescence and reduction of anxiety levels. RevMéd Electrón. [Internet]. 2021 [citado 20 Jul 2024]; 43(3):868-871. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=110684>
3. García BM, Peñate BJ, Estrada GA, et al. Considerations on the family obstetric psychoprophylaxis. RevMéd Electrón. [Internet]. 2020 [citado 20 Jul 2024]; 42(6):1. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=106369>
4. Borges-DamasL, Sánchez-Machado R, Domínguez-HernándezR, Sixto-Pérez A. Una concepción integral del parto humanizado en Cuba

- Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.[Internet]. 2019 [citado 20 Jul 2024]; 44 (3):1. Disponible en:<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/384>
5. Martínez Schulte Alejandra, KarchmerKrivitzky Samuel. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 20 Jul 2024]; 19(3): 361-367.Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032021000300361&lng=es
 6. Morales Alvarado Sabrina, GuibovichMesinas Alex, Yábar Peña Maribel. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz. Med. [Internet]. 2014 [citado 20 Jul 2024]; 14(4): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es.
 7. Avery MD, Jennings JC, Germano E, Andrighetti T, Autry AM, Dau KQ, et al. Interprofessional education between midwifery students and obstetrics and gynecology residents: an American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists Collaboration. J Midwifery Womens Health. [Internet]. 2020 [citado 20 Jul 2024]; 65:257-64. Available from: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13057>
 8. Oviedo-Mendoza Maria A., Calsín Alvarado María Angélica del Pilar, Rubín-De-Celis Verónica E.. Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2024 [citado 20 Jul 2024]; 24(2): 108-118. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i2.6505>
 9. Bautista Valdivia J, Ramos Zúñiga B, Ranauro García M, Castañeda Hernández EP. La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes”, Revista Académica de Investigación, TLATEMOANI.[Internet]. 2018 [citado 20 Jul 2024]; 24(2): 1 Disponible en:<http://hdl.handle.net/20.500.11763/tlatemoani27psicoprofilaxis>
 10. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med UNAM . [Internet]. 2021 [citado 20 Jul 2024]; 64(1):39-48.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98210>
 11. Lugones Botell Miguel. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2018 [citado 20 Jul 2024]; 44(1): 1-3. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100001&lng=es)

12. Mandujano, T. B. S., & Maia, L. F. dos S. O PAPEL DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO. Revista Atenas Higeia. [Internet]. 2022 [citado 20 Jul 2024]; 3(3). Disponible en: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/130>
13. Vélez CSM, Rendón ZJ, Caicedo-Bolaños AM. Descripción de los factores contribuyentes a las muertes secundarias a trastornos hipertensivos asociados al embarazo en Antioquia, Colombia (2012-2020). Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2024 [citado 20 Jul 2024]; 92(3):127-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115134>
14. Oviedo-Mendoza Maria A., Calsín Alvarado María Angélica del Pilar, Rubín-De-Celis Verónica E.. Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2024 [citado 20 Jul 2024]; 24(2): 108-118. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i2.6505>
15. Ávalos Suárez, C., Ávalos Layana, M., Castro Méndez, S., & Yagual Montoya, N. Paradigmas de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación. [Internet]. 2022 [citado 20 Jul 2024]; 6(46):42-49. Disponible en: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss46.2022pp42-49>
16. Romero Torres GA, Cherrez Romero J, Barros Monserrate GT. Psicoprofilaxis obstétrica y su incidencia en la depresión postparto en madres adolescentes. Cienc. educ. (Holguín) [Internet]. 2020 [citado 20 Jul 2024];1(5):40-46. Disponible en: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/38>
17. Fernandes O , De Baene A, Gabriel R, Malinovsky J-M. Analgesia y anestesia para el parto. EMC-Ginecología-Obstetricia. [Internet]. 2020 [citado 20 Jul 2024]; 56 (3): 1-16. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/unsupported_browser
18. Padilla WO, Milla Pino M, Chávez Santos R. La acupuntura en la clínica obstétrica: Análisis de eficacia y seguridad. Revista de la Universidad del Zulia [Internet]. 2021 [citado 20 Jul 2024]; 12 (33):364-389. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8810019>
19. Quispe Curasi Y, Salas Vilca F. La medicina tradicional en el proceso del embarazo, parto y posparto en la comunidad de Sacuyo – Acora. RPCA [Internet]. 2024 [citado 20 Jul 2024];5(2):57-1. Available from: <http://www.pensamientocriticoaymara.com/index.php/rpca/article/view/106>

20. Muñoz Monsalve GA. Neurodesarrollo emocional: un recorrido creativo. Revista Reflexiones y Saberes [Internet]. 2021 [citado 20 Jul 2024];(14):30-4. Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/1310>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

Contribución de autoría

SALS, AJRV y HDJD: desarrollaron la idea investigativa, conceptualización, curación de datos, redacción, redacción del borrador original, revisión y edición.