

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
Licenciatura en Enfermería

Proyecto de Investigación

“Nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital General Tláhuac”

Presentan:

P.S.S.L.E. Pérez Calderón Nely Aurora / 2183086859

P.S.S.L.E. Sánchez Reyes Sonia Isela / 2192032761

Asesor interno:

Dra. Aguilera Rivera Maribel

Asesor externo:

L.E. Vázquez Vázquez Guadalupe

Agosto 2023 – julio 2024

Índice

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
1. Justificación	4
2. Planteamiento del problema	5
3. Objetivos	7
3.1 Objetivo general	7
3.2 Objetivos específicos	7
4. Hipótesis	8
4.1 Hipótesis de trabajo	8
4.2 Hipótesis nula	8
5. Marco conceptual	9
5.1 Generalidades de la psicoprofilaxis obstétrica	9
5.1.1 Iniciativa hospital amigo del niño y de la niña (IHAN)	11
5.1.2 Anexo 2 “Atención amigable”	12
5.2 Antecedentes históricos de la psicoprofilaxis obstétrica	14
5.3 Técnicas de psicoprofilaxis obstétrica	16
5.3.1 Técnicas más utilizadas	16
5.3.2 Técnicas alternativas	16
5.4 Generalidades de la fisiología del parto	17
5.4.1 Fase 1: inactividad uterina y reblandecimiento del cuello uterino	18
5.4.2 Fase 2: preparación para el trabajo de parto	19
5.4.3 Fase 3: trabajo de parto	19
5.4.4 Fase 4: puerperio	19

5.5 Satisfacción del paciente	20
6. Estado del arte	21
7. Metodología	23
7.1 Tipo de investigación	23
7.2 Lugar	23
7.3 Universo poblacional de estudio	23
7.3.1 Muestra	23
7.3.2 Criterios de inclusión	23
7.3.3 Criterios de exclusión	24
7.3.4 Criterios de interrupción y eliminación	24
7.4 Recolección de datos	24
7.4.1 Instrumento de recolección de datos	25
7.5 Consideraciones éticas	26
7.6 Análisis de datos	27
8. Resultados	28
9. Discusión	56
10. Conclusiones y sugerencias	58
11. Bibliografía	60
12. Anexos	68
I. Consentimiento informado	68
II. Instrumento de recolección de datos	71
III. Operacionalización de variables	76
IV. Cronograma de actividades	81

Resumen

La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) se define como el proceso educativo para el preparamiento previo e integral de la gestante con el objetivo de tener un parto sin complicaciones o contribuyendo a la reducción de éstas y a su vez, tener una experiencia positiva durante el parto (Hospital Carrión, 2022). Las técnicas más utilizadas son las de relajación, respiración, calistenia y esferodinamia (Sánchez, 2020).

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital General Tláhuac (HGT).

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 30 puérperas que participaron en el programa de PPO del HGT y que cumplieron los criterios de inclusión, entre enero y mayo de 2024.

Resultados: El intervalo de edad de las puérperas con mayor grado de participación fue de 33 a 37 años con un 23.3%, el 66.6% de las mismas han tenido 2 partos y el 43.3% de las participantes se sintieron muy satisfechas con la atención recibida de forma global.

Conclusiones: Se considera importante que todo el personal de salud esté altamente capacitado para llevar a cabo el programa de PPO ya que en caso de no cumplir con éste el HGT no puede ser acreedor a la nominación de Hospital Amigo del Niño y de la Niña, lo cual pretende desde hace varios años. El personal de enfermería cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo dicho programa.

Palabras clave: psicoprofilaxis obstétrica, satisfacción, técnicas, puérperas, parto.

Abstract

Obstetric psychoprophylaxis (OPP) is defined as the educational process for the prior and comprehensive preparation of the pregnant woman with the objective of having a birth without complications or contributing to the reduction of these and, in turn, having a positive experience during childbirth (Hospital Carrión, 2022). The most used techniques are relaxation, breathing, calisthenics and spherodynamics (Sánchez, 2020).

Objective: Determine the level of satisfaction with the obstetric psychoprophylaxis program in postpartum women treated at the Hospital General Tláhuac (HGT).

Methods: Quantitative, descriptive and cross-sectional study in 30 postpartum women who participated in the OPP at the HGT and who met the inclusion criteria, between January and May 2024.

Results: The age range of the puerperal women with the highest degree of participation was 33 to 37 years, with 23.3%, 66.6% of them have had 2 births and 43.3% of the participants felt very satisfied with the care received. global.

Conclusions: It is considered important that all health personnel be highly trained to carry out the PPO program since if they do not comply with this, the HGT cannot be eligible for the nomination of a Child-Friendly Hospital, which been trying for several years. The nursing staff has the necessary knowledge and skills to carry out this program.

Key words: Obstetric psychoprophylaxis, satisfaction, techniques, postpartum women, labor.

Introducción

El prefijo "Psico" proviene del griego: *psico*, que significa "alma o actividad mental". La "profilaxis" deriva de la palabra prevención, la cual proviene del latín *praevenire* o "adelantarse" y del griego *prophylátto* o "yo tomo precauciones". Por lo tanto, significa "prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir" (Borges, et al., 2020). La psicoprofilaxis obstétrica también es definida como un proceso educativo para la preparación previo e integral de la gestante para llevar un parto satisfactorio y sin complicaciones o ayudar a la reducción de éstas (Hospital Carrión, 2022). Las actividades se basan principalmente en ejercicios obstétricos, relajación y manejo de la respiración (Martínez & Karchmer, 2021).

Debido a las distintas problemáticas en los hospitales materno - infantil, en 1991 la OMS y la UNICEF lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN) con el fin de fortalecer las prácticas en apoyo a la lactancia materna y la cual consiste en 10 pasos y 3 anexos (Secretaría de Salud, 2022). Dentro de los anexos, el número 2 "Atención amigable" incluye las prácticas que facilitan el parto psicoprofiláctico y que toda mujer embarazada debe conocer.

Por este hecho, el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en púerperas atendidas en el Hospital General Tláhuac, a través de la aplicación de un cuestionario tipo Likert que posteriormente fue vaciado en una base de datos en el programa IBM® SPSS® Statistics Versión 25 y a partir de esto se analizaron los resultados obtenidos para dar conclusiones al estudio realizado.

1. Justificación

Desde sus orígenes la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) fue empleada como método para la eliminación de los dolores del parto, ya que se utilizaba como sustituto de la anestesia mal administrada o manejada durante el trabajo de parto. (Pérez & Espinosa, 2018)

En la actualidad, gracias a la justificación neurofisiológica de la existencia del dolor en el parto (Pérez & Espinoza, 2018), la psicoprofilaxis obstétrica prenatal es un soporte para las gestantes ya que se busca que reciban una educación con preparación física, psicológica y teórica, que se debe seguir al momento del parto (vaginal o abdominal), permitiendo actuar de manera inmediata, desarrollando la autoconfianza para que el dolor no se transforme en miedo o sufrimiento, causando una mala experiencia durante el trabajo de parto, previniendo y evitando posibles complicaciones (EsSalud, 2018).

Durante la implementación de las clases o los talleres de psicoprofilaxis obstétrica se busca fortalecer la relación entre el trinomio padre, madre e hijo con el objetivo de aprender sobre los cambios en el cuerpo de la madre durante y después del embarazo; y las diferentes técnicas de relajación, respiración, entre otras, que se pueden utilizar durante el trabajo de parto.

Por otra parte, el Hospital General Tláhuac busca nominarse como un Hospital Amigo del Niño y de la Niña; y para ello es necesario que esta institución de salud cumpla con los diez pasos y tres anexos de la lactancia materna propuestos por la OMS; siendo en el segundo de los anexos titulado "Atención Amigable" en el que se establecen los lineamientos para un parto psicoprofiláctico que es considerado un aspecto a cubrir para cumplir con lo establecido en este apartado. Por lo anterior, las investigadoras se interesaron en la realización del presente trabajo para determinar el nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en púerperas atendidas en la unidad tocoquirúrgica del Hospital General Tláhuac.

2. Planteamiento del Problema

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud una de las principales causas de muerte a nivel mundial es la mortalidad materna (OMS, 2016), así mismo, indica que la atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas muertes; sin embargo, a nivel mundial sólo el 64% de mujeres embarazadas reciben atención prenatal oportuna y eficaz (Zambrano, et al., 2018).

En México, más de 90% de las mujeres que viven en las grandes ciudades tienen su parto en hospitales en donde los índices elevados de episiotomías y cesáreas son indicadores del alto nivel de medicalización de la atención materna en estos hospitales, la cual se define como aquella que promueve el uso de intervenciones innecesarias, descuida las necesidades emocionales de las embarazadas y contribuye al incremento del costo total de los servicios médicos (Martínez & Karchmer, 2021).

A partir de los registros de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se comparan las quejas por mala práctica entre diversas especialidades médicas y se observa que la atención gineco-obstétrica es la que presenta el mayor número de casos y poco más de la mitad de ellos se clasificó como daño permanente y/o muerte. La insatisfacción de las usuarias está relacionada con la violencia obstétrica o perinatal, problemática nacional ampliamente conocida, de la cual se cuenta con estudios cualitativos, es por eso que surge una preocupación por mejorar la calidad de atención en las pacientes embarazadas (Martínez & Karchmer, 2021).

La clínica de lactancia materna del Hospital General Tláhuac implementó un programa de psicoprofilaxis obstétrica en la unidad tocoquirúrgica del mismo el 28 de noviembre de 2018, sin embargo, durante la pandemia por el virus del SARS-CoV-2 se vio afectado y tuvo que ser suspendido en enero de 2020 y retomado de forma parcial el 01 de abril de 2024.

Por otra parte, se ha observado que las mujeres que participan en algún programa de psicoprofilaxis obstétrica tienen un trabajo de parto menos doloroso, riesgoso, tardado y

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

estresante, además de ser menos traumático para el recién nacido, convirtiéndose en una experiencia satisfactoria y positiva para la madre y su familia. Por lo tanto, la pregunta de investigación fue:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital General Tláhuac?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital General Tláhuac.

3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de atención proporcionada por parte del personal de enfermería durante el programa de psicoprofilaxis obstétrica a través de una encuesta de satisfacción que consta de 24 ítems.
- Contribuir al mejoramiento del nivel de calidad del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital General Tláhuac.

4. Hipótesis

4.1 Hipótesis de Trabajo

Las puérperas están satisfechas con la psicoprofilaxis obstétrica recibida durante el trabajo de parto en el Hospital General Tláhuac.

4.2 Hipótesis Nula

Las puérperas no están satisfechas con la psicoprofilaxis obstétrica recibida durante el trabajo de parto en el Hospital General Tláhuac.

5. Marco Conceptual

5.1 Generalidades de la Psicoprofilaxis Obstétrica

La salud materna y perinatal constituye un importante indicador de las condiciones de desarrollo de un país, así como de la situación de su sector salud, siendo una prioridad debido a que, aun cuando la mortalidad materna se ha reducido en los últimos años sigue, existiendo la necesidad de contar con acciones que contribuyan a incrementar el descenso de estas muertes(Zambrano, et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda seguir trabajando en la mejora de la atención prenatal para así reducir el riesgo de muertes maternas y prenatales; de complicaciones del embarazo y, además, brindar una experiencia positiva durante la gestación. Para lograrlo es necesario desarrollar un programa educativo para la futura madre y su familia, favorecer los factores personales y ambientales que la protegen, ampliar su seguridad, mejorar su nivel de satisfacción frente a los servicios prestados; y brindarles bienestar físico, mental y social (Borges, et al., 2020).

De esta forma surgió un conjunto ordenado y sistematizado de ideas con fundamentos científicos y metodológicos que dieron como resultado mayor tolerancia del dolor de las contracciones uterinas, disminución del estrés y ansiedad ante el parto; y mejoramiento en el binomio madre e hijo que fue denominado Psicoprofilaxis Obstétrica (Borges, et al., 2020).

La definición de Orts (1983) sobre la PPO aún tiene vigencia: “preparación física y psicológica de la pareja, para lograr el nacimiento de la forma más natural y más segura a través de un parto consciente y activo y como consecuencia sin sufrimiento”. Ésta incluye actividades preparatorias para las gestantes tales como ejercicios obstétricos, técnicas de relajación y manejo de la respiración; y para los hombres dinámicas como el manejo del embarazo y la preparación para brindar cuidados a la madre y el recién nacido (Martínez & Karchmer, 2021).

Actualmente la PPO posee un lugar prioritario 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; así que desde esta perspectiva se traduce en atención humanizada (Borges, et al., 2020).

Es importante mencionar que existen distintos tipos de preparación para el parto psicoprofiláctico, que se define como “método de parto en el que se minimiza la intervención médica para el tratamiento del dolor durante el mismo” (Martínez & Karchmer, 2021). Las clases de preparación incluyen:

- Preparación física: entrenamiento que se brinda a la gestante de acuerdo con sus condiciones generales y obstétricas para que obtenga beneficios físicos y mentales que le permitan sobrellevar el dolor, la ansiedad y el miedo. Puede ser a través de técnicas de respiración, de relajación, posiciones antiálgicas, masajes localizados, entre otros (Martínez & Karchmer, 2021).
- Preparación psicoafectiva: apoyo emocional brindado a la futura madre, a su pareja y familia en general, permitiéndoles disfrutar la llegada del recién nacido sin temores o ideas negativas, logrando en ellos tranquilidad, seguridad y bienestar permanentes. rompiendo el fenómeno de temor-tensión-dolor (Martínez & Karchmer, 2021).
- Preparación teórica: información oportuna que se brinda a la gestante junto con su familia para que conozcan y entiendan aspectos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, lo cual los ayuda a tener tranquilidad y seguridad, empoderándose respecto a los cuidados de la salud del binomio y generándoles una cultura de prevención (Martínez & Karchmer, 2021).

Es importante siempre tener en cuenta que la PPO debe incluir las tres clases de preparación para que ésta sea integral, es decir, cubra todos los aspectos biopsicosociales de la madre, su pareja y familia (Martínez & Karchmer, 2021).

A su vez, la psicoprofilaxis se divide de acuerdo con la etapa de preparación (fig. 1):

Figura 1*Etapas de la preparación psicoprofiláctica*

Fuente. Elaboración propia a partir de "Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual" (p. 362), por A. Martínez & S. Karchmer, 2021, *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3).

Entonces, la psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta de prevención, promoción de salud y preparación integral porque propicia un rol activo en la futura madre, la pareja y su familia; que a su vez permite el desarrollo de hábitos y comportamientos saludables. En este sentido, la PPO contribuye a mejorar la salud física y emocional; así como el ambiente social de la mujer debido a que previene riesgos durante el embarazo, parto y puerperio ayudando a disminuir la morbilidad materna y perinatal (Bonilla, et al., 2023).

5.1.1 Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN)

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) durante el año 1991 lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHAN) con el fin de fortalecer las prácticas de los hospitales que ofrecen atención materno-infantil en apoyo a la lactancia materna. Los criterios globales para que las instituciones de salud de segundo y tercer nivel se nominen y acrediten como Hospital amigo del niño y de la niña consisten en diez pasos y tres anexos (Secretaría de Salud, 2022).

- 10 pasos:
 1. Tener una política por escrito.

2. Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la política.
 3. Informar a las embarazadas los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
 4. Iniciar la lactancia materna 30 minutos después del parto con el contacto piel a piel.
 5. Mantener la lactancia aun en caso de separación.
 6. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.
 7. Practicar alojamiento conjunto.
 8. Alentar la lactancia materna a libre demanda.
 9. No dar biberones y/o chupones.
 10. Formar grupos de apoyo para las madres sobre lactancia materna.
- 3 anexos:
 1. Cumplimiento al Código Internacional de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
 2. Atención amigable.
 3. VIH y alimentación infantil.

El anexo 2 “Atención amigable” está conformado por las prácticas implementadas por la OMS y la Organización Internacional de Lamaze para promover el parto psicoprofiláctico.

5.1.2 Anexo 2 “Atención Amigable”

Para que el parto psicoprofiláctico tenga gran impacto en la sociedad y las instituciones de salud se requiere de la sensibilización de los profesionales clínicos y no clínicos involucrados en la atención materno-infantil para que se capacite en temas relacionados con la PPO, y de forma simultánea realizar actividades de difusión y educación a la población usuaria (LAMASI, 2022). Tanto la Organización Internacional de Lamaze como la OMS implementan seis prácticas basadas en revisiones sistemáticas que facilitan el parto psicoprofiláctico y que toda mujer

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

embarazada debe conocer, los cuales se encuentran dentro de este anexo perteneciente a los criterios de la IHAN (Martínez & Karchmer, 2021):

1. Dejar que el trabajo de parto inicie por sí mismo.
2. Permitir el movimiento, caminar, los cambios de posición durante el trabajo de parto.
3. Contar con apoyo continuo ya sea de familiar, amigo o doula.
4. Evitar intervenciones médicas que no sean necesarias.
5. Evitar el nacimiento desde una posición horizontal.
6. Mantener el apego del binomio madre-hijo.

Una “experiencia de parto positiva” es aquella que cumple o supera las expectativas personales y socioculturales previas a la atención de la mujer embarazada, su pareja y familia. De aquí nace el objetivo de la OMS de crear una directriz (fig. 2) actualizada, integral y consolidada con el objetivo de garantizar la calidad de atención basada en la evidencia, independientemente del entorno o del nivel de atención de salud y cumplir con las expectativas de las usuarias (Martínez & Karchmer, 2021).

Figura 2

Representación esquemática del modelo de cuidados durante el parto OMS



Fuente. Adaptado de “Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual” (p. 364), por A. Martínez & S. Karchmer, 2021, *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3).

Es importante destacar que estas recomendaciones no son específicas a ningún país o región, y que reconocen las diferencias que existen en los servicios de salud en el mundo, pero se intenta presentar un modelo global de cuidados durante el parto con el fin de asegurar una atención de alta calidad para todas las mujeres gestantes (Martínez & Karchmer, 2021).

5.2 Antecedentes Históricos de la Psicoprofilaxis Obstétrica

La atención durante los partos ha existido desde mucho tiempo atrás, por ejemplo, en las tribus eran las ancianas quienes ayudaban asistían durante los nacimientos por ser consideradas las más sabias y preparadas para dicha actividad, por otra parte, en su época Hipócrates organizaba y preparaba a las mujeres que atendían los partos para la llegada del nuevo ser humano (Cortez, 2020).

Durante muchos años y conforme a las costumbres de cada pueblo o lugar se pedía a sus dioses por la salud de los recién nacidos y de las madres, sin embargo fue hasta el siglo XVII que surgieron las escuelas de medicina y la apertura renacentista por lo que los médicos empezaron a atender partos, pero fue hasta el siglo XIX que durante estos procedimientos se empezó a utilizar la analgesia farmacológica, siendo poco frecuente debido a la oposición de la Iglesia católica (Luz, s.f.).

En 1853, John Snow utilizó una mascarilla con cloroformo durante el trabajo de parto de la Reina Victoria para disminuir sus dolores. Algunos años más tarde, en 1890, a través de la hipnosis se realizaron pruebas sobre parto sin dolor en mujeres gestantes con resultados eficientes (Cortez, 2020).

A principios del siglo XX se opta por trasladar los partos de los domicilios a los hospitales para una mejor atención, implementando la intervención e instrumentalización. El Dr. Grantly Dick Read, en el año 1933 en Gran Bretaña, publicó su libro "*Nacimiento sin Temor: Los Principios y las Prácticas del Parto Natural*" (*Childbirth without Fear: The Principles and Practices of Natural Childbirth*) en el cual presenta su teoría acerca de la naturaleza psicológica del dolor

y los efectos del síndrome miedo-tensión-dolor, demostrando que la educación sobre el trabajo de parto era de suma importancia para la gestante y su bienestar debido a la serie de ejercicios de respiración ayudaban con el relajamiento, manejo del estrés y temor, sin la necesidad de medicamentos (Fernández y Fernández, 2013).

En México, durante 1957, el Dr. Fedor Stefanovich presentó el primer trabajo sobre psicoprofilaxis obstétrica en el 2do Congreso Internacional de Ginecología Obstetricia, interesado en el tema, el Dr. Ávila Sosa, director del Hospital Militar Central, lo invita a quedarse en México para trabajar con él obteniendo resultados que dan pie a que su hospital se convirtiera en la cuna institucional de la psicoprofilaxis obstétrica en México (Bautista, et al., 2018).

En 1960 se forma la Asociación Mexicana de Psicoprofilaxis Obstétrica, encabezada por el Dr. Fuentes y el Dr. Santibáñez, capacitando al 1er grupo de instructoras en PPO. En 1976 se designa el término de "psicoprofilaxis perinatal", institucionalizando su práctica en el Instituto Nacional de Perinatología (Bautista, et al., 2018).

Se funda en 1975, en el Centro Materno-Infantil "General Maximino Ávila Camacho", el Departamento de Psicoprofilaxis Obstétrica, siendo la primera vez que la psicoprofilaxis se trabajó en una institución de salud pública como un curso prematrimonial. Tres años más tarde el Instituto Nacional de Perinatología fundó el Departamento de Educación Pregestacional donde se atendía a las mujeres embarazadas y los padres podían observar el parto (Sapién & Córdoba, 2007).

En agosto de 1981 el Dr. Sergio Villalobos, Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, inauguró el Servicio de Psicoprofilaxis Perinatal, sin embargo tras 24 años de servicio se cerró en el 2005 (Luz, s.f.).

Actualmente la psicoprofilaxis obstétrica ha demostrado su viabilidad como un método de intervención clínica y promotora de la salud permitiendo a la gestantes recibir información,

orientación, consejos y adoptando hábitos saludables para una mejor experiencia durante la gestación y trabajo de parto, evitando y/o minimizando complicaciones (Cortez, 2020).

5.3 Técnicas de Psicoprofilaxis Obstétrica

Para iniciar las actividades psicoprofilácticas se recomienda a la gestante que cumpla con las siguientes indicaciones (cabe mencionar que no son obligatorias, pero si indispensables):

- Acudir con ropa cómoda y adecuada para la realización de los ejercicios.
- Iniciar con un calentamiento para prevenir calambres o alguna lesión muscular.
- Familiarizarse con las herramientas o instrumentos con los cuales realizará las actividades psicoprofilácticas (Narea , et al., 2020).

5.3.1 Técnicas Más Utilizadas

- De relajación: diferentes formas de lograr que la gestante se encuentre en un estado de reposo físico y mental para ahorrar energía, aliviar algunas molestias y mejorar su capacidad de concentración (Sánchez, 2020).

- De respiración: ejercicios encaminados a realizar oxigenación pulmonar con el objetivo de lograr comodidad, tranquilidad y controlar las molestias durante el trabajo de parto (como el dolor)(Narea, et al., 2020).

- De vinculación prenatal: acciones que buscan propiciar el lazo afectivo entre la gestante y su pareja respecto de la llegada de su futuro hijo para que ésta sea asumida de manera natural, positiva y con afecto (Cuadros, et al., 2016).

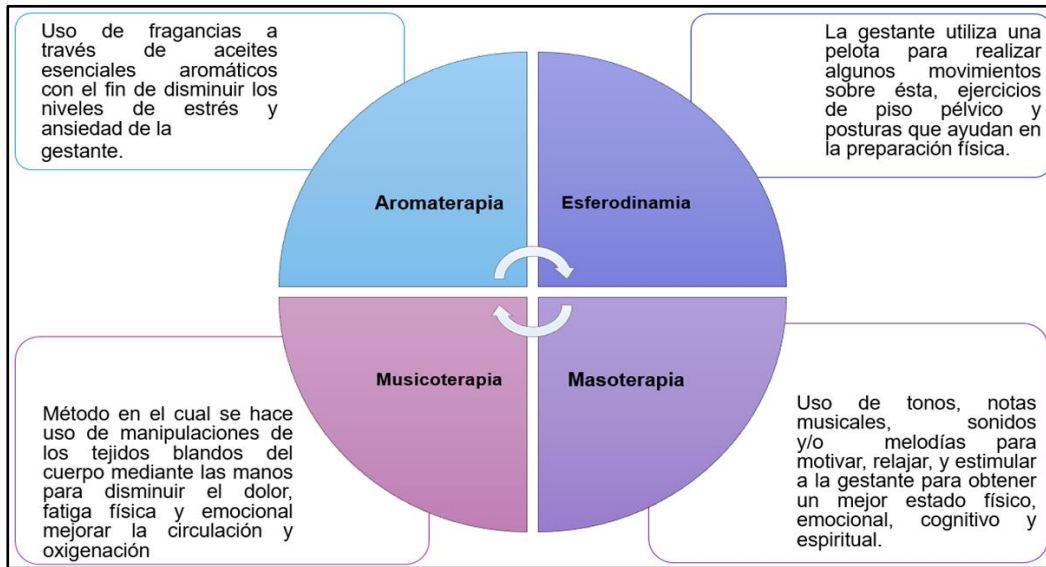
- Calistenia: movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan al inicio de la preparación física con el objetivo de lograr un estiramiento natural para obtener una mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante el trabajo de parto (Sánchez, 2020).

5.3.2 Técnicas Alternativas

Son técnicas menos utilizadas, pero que siguen contribuyendo a la disminución de las molestias; mejoran el estado psicoemocional y físico de las gestantes (fig. 3).

Figura 3

Técnicas alternativas de psicoprofilaxis obstétrica



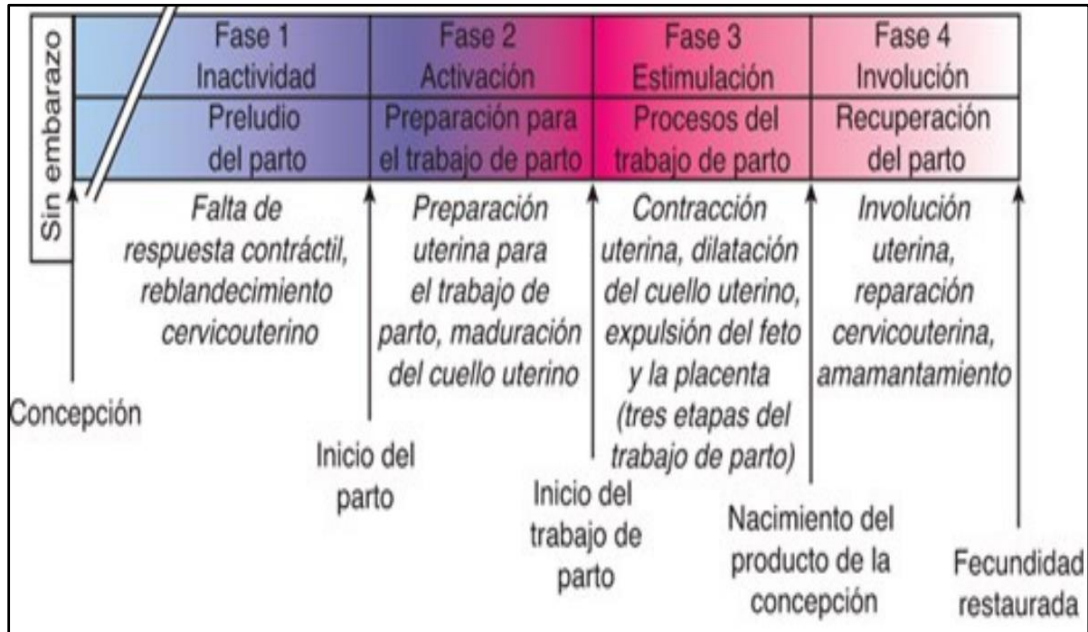
Fuente. Elaboración propia a partir de “Psicoprofilaxis obstétrica para matronas” (p. 52), por Sánchez, 2020, *Revista para prof salud NPunto*, 24(3).

5.4 Generalidades de la Fisiología Del Parto

El trabajo de parto es un proceso fisiológico natural que representa la culminación de una serie de cambios bioquímicos en el aparato reproductor femenino, efecto de señales endocrinas y paracrinas surgidas de la madre y el feto, que se caracteriza por contracciones uterinas intensas y dolorosas que tienen como finalidad la dilatación del cuello uterino para permitir que el producto descienda a través del canal de parto (Gary Cunningham, et al., 2022).

Los procesos fisiológicos que regulan el parto constan de cuatro fases superpuestas que corresponden a las transiciones fisiológicas del miometrio y el cuello uterino durante el embarazo. Estas etapas son: 1) preludio, 2) preparación, 3) trabajo de parto y 4) recuperación (fig. 4). Es importante mencionar que éstas no deben confundirse con las etapas clínicas del trabajo de parto las cuáles son tres (Gary Cunningham, et al., 2022).

Figura 4
Las fases del parto



Fuente. Adaptado de *Williams Obstetricia, 26e* (p.4), por Gary Cunningham, 2022, McGraw Hill.

5.4.1 Fase 1: Inactividad Uterina y Reblandecimiento del Cuello Uterino

Durante esta fase el útero inicia con cambios importantes en su tamaño y vascularidad para permitir el crecimiento del feto. Al mismo tiempo, las células miometriales experimentan modificaciones que lo llevan a un estado no contráctil y el músculo liso uterino queda sin respuesta a estímulos naturales. En condiciones normales, este estado persiste durante el 95% de la gestación y durante este período se perciben algunas contracciones de baja intensidad que no suelen causar dilatación del cuello uterino y son frecuentes hacia el final del embarazo, sobre todo en las mujeres multíparas (contracciones de Braxton Hicks o trabajo de parto falso) (Gary Cunningham, et al., 2022).

Después de la inactividad uterina se inicia la etapa de remodelación cervicouterina llamada reblandecimiento; que es un proceso molecular en el cual se alteran la rigidez y flexibilidad del tejido (Gary Cunningham, et al., 2022).

5.4.2 Fase 2: Preparación para el Trabajo de Parto

Con la finalidad de prepararse para el trabajo de parto, la inactividad miometrial de la primera fase debe suspenderse, a esto se le denomina despertar uterino y se lleva a cabo durante las últimas semanas del embarazo. Es importante señalar que los cambios relacionados con este fenómeno pueden causar un trabajo de parto prematuro o tardío dependiendo de las condiciones anatomofisiológicas de la gestante (Gary Cunningham, et al., 2022).

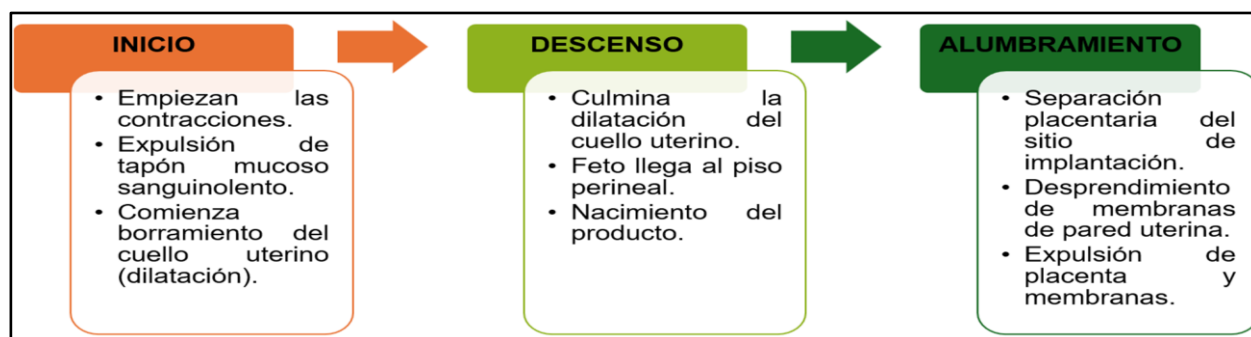
En esta fase se revierten los efectos de los estrógenos y la progesterona para llevar a cabo la formación del segmento uterino inferior a partir del istmo para obtener el descenso del producto; además, antes de iniciar las contracciones, el cuello uterino cambia a un estado de distensibilidad. La transición del reblandecimiento a la fase de maduración comienza semanas o días antes del trabajo de parto (Gary Cunningham, et al., 2022).

5.4.3 Fase 3: Trabajo de Parto

Esta fase es también conocida como trabajo de parto activo y se subdivide en tres etapas (fig. 5):

Figura 5

Fases del trabajo de parto



Fuente. Adaptado de *Williams Obstetricia, 26e*, por Gary Cunningham, 2022, McGraw Hill.

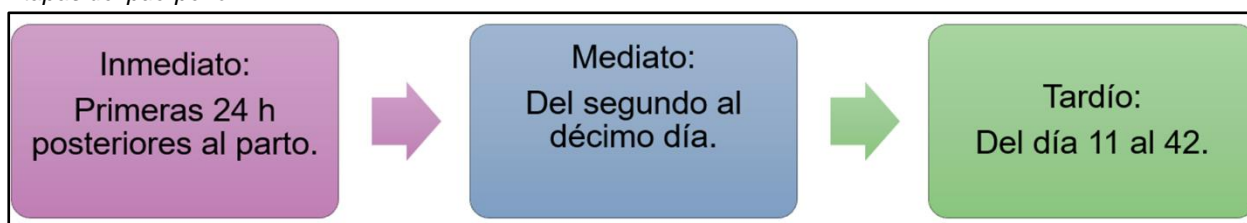
5.4.4 Fase 4: Puerperio

De inmediato y durante cerca de una hora después del parto, el miometrio mantiene una contracción persistente que comprime en forma directa los vasos sanguíneos uterinos y permite la trombosis para prevenir la hemorragia. Por lo general, esto se intensifica con compuestos

uterotónicos endógenos y farmacológicos. La involución del útero y la reparación del cuello uterino son procesos rápidos de remodelación que restauran estos órganos a su estado no gestante lo que protege al aparato reproductor de la invasión de microorganismos comensales y rehabilitan la capacidad de respuesta endometrial a los ciclos hormonales normales. Éste a su vez se subdivide en tres etapas (fig. 6) (Gary Cunningham, et al., 2022).

Figura 6

Etapas del puerperio



Fuente. Adaptado de *Williams Obstetricia*, 26e, por Gary Cunningham, 2022, McGraw Hill.

5.5 Satisfacción del Paciente

La satisfacción se define como la evaluación positiva que el usuario hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida siendo así una herramienta utilizada para evaluar la calidad de atenciones otorgadas a los pacientes permitiendo mejorar el servicio a través del aprovechamiento de áreas de mejora identificadas, mientras que desde la enfermería contribuye a la recuperación del enfermo (Castelo, et al., 2022).

De acuerdo con Arteta & Palacio (2018), algunas variables que se utilizan para medir la satisfacción de los pacientes son:

1. Cuidado del médico.
2. Información y comunicación.
3. Atención y cortesía.
4. Tiempo de espera percibido.
5. Cuidados de enfermería.
6. Confort y limpieza del área.

Sin embargo, es importante comprender que la satisfacción depende directamente de la percepción de los usuarios y sus familiares o acompañantes, por lo tanto, no existe un instrumento estándar y ningún estudio abarca todos los factores para evaluarla (Castelo, et al., 2022).

6. Estado del Arte

Para la realización del presente apartado se llevó a cabo una revisión bibliográfica con términos DeCS y MeSH, siendo: obstétrica, psicoprofilaxis, parto, humanizado, gestante, embarazo y satisfacción; en los buscadores EBSCO, Elsevier, Google Académico y Redalyc con un intervalo de tiempo entre el año 2017 y 2023; encontrándose las siguientes investigaciones:

En una tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, los resultados mostraron que el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica es mayoritariamente alto (52%) en sus cuatro esferas (biológica, emocional, espiritual y social); mientras que las que no recibieron el programa es bajo (78%) es decir, no estuvieron satisfechas con su trabajo de parto. Por otra parte, se observó que las mujeres que no realizaron el programa presentaron ansiedad antes del parto, lo cual es parte de la percepción final de las usuarias respecto a la atención brindada (Medina, 2019).

Así también, Jayo, 2019, sobre *“Percepciones sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho”*, realizó un estudio observacional y descriptivo en 35 gestantes y 20 púerperas que culminaron las sesiones de PPO en dicho hospital; concluyendo que las participantes preparadas con este curso percibieron una fiabilidad positiva en el 91.4% de los casos; es decir, que existe habilidad por parte del personal de salud para brindar el programa y por lo tanto 97.1% de las mujeres se sintieron satisfechas con la atención brindada en relación con las técnicas psicoprofilácticas por parte del equipo completo de salud.

Por otra parte, en un estudio observacional en el que se analizó a 769 gestantes participantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante el 2015; mostró un nivel de satisfacción aceptable entre la muestra, ya que el 67.7% de ésta estuvo satisfecha con la atención brindada durante el programa de PPO y los beneficios que identificaron durante su parto (Guerra, 2017).

Un estudio descriptivo y transversal que se llevó a cabo en 180 gestantes atendidas en el Centro Materno Juan Pablo II reveló que en cuanto a la satisfacción con la forma en que se llevó a cabo la consulta de PPO la mayoría entraban en la categoría de muy satisfechas (51.7%), el 83.3% se mostró satisfecho con el trato recibido por parte del equipo de salud y el 80% dijo estar satisfecho con características específicas como las instalaciones, el mobiliario y otros elementos (Aranda, 2023).

Así mismo, en la tesis *“Nivel de satisfacción sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno infantil San Fernando, mayo-setiembre 2022”*, se observó que el 67.2% de los participantes manifestaron estar insatisfechas con el programa de psicoprofilaxis obstétrica, probablemente porque este fue impartido en algunas ocasiones por estudiantes de obstetricia, que no tienen claros los conceptos teóricos, técnicos y metodológicos del programa ni las habilidades necesarias para enfrentar algunos desafíos; además la falta de mobiliario y material didáctico probablemente influyeron en el desarrollo de las sesiones y por ende en la sensación bienestar de las usuarias; también expresaron que no se les permitió hacer partícipes del programa a sus acompañantes (Obregón, 2023).

Los resultados de una investigación aplicada en la que participaron 55 gestantes que acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis del Centro de PPO de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNSCH durante el año 2018; mostraron un nivel alto de satisfacción (78.2%) respecto a la atención recibida, sin embargo, todavía el 21.8% de ellas estuvieron insatisfechas, por lo cual propusieron mejorar sus debilidades (Zorrilla, et. al., 2021).

Finalmente, los resultados de la investigación de Vílchez, 2018, mostraron que el nivel de satisfacción sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica es alto en términos generales ya que el 63.7% de las participantes expresaron estar satisfechas con el ambiente, mobiliario, atención brindada y efectividad del programa.

7. Metodología

7.1 Tipo de Investigación

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal.

7.2 Ubicación espacio-temporal

Servicios de hospitalización de pediatría y ginecología del Hospital General Tláhuac durante el período de enero a mayo de 2024.

7.3 Universo Poblacional de Estudio

Puérperas atendidas en la unidad tocoquirúrgica (UTQ) que posteriormente fueron ingresadas al servicio de ginecología y/o cuyos recién nacidos se encontraban hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital General Tláhuac.

7.3.1 Muestra

Se realizó un muestreo por conveniencia durante el turno matutino en puérperas atendidas en la UTQ que posteriormente fueron ingresadas al servicio de ginecología y/o cuyos recién nacidos se encontraban hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Tláhuac.

7.3.2 Criterios de Inclusión

- Mujeres multíparas que se encuentren cursando el puerperio mediano e inmediato atendidas en la unidad tocoquirúrgica; ingresadas en el servicio de ginecología y/o cuyos recién nacidos se encuentren hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Tláhuac, sin rango de edad que acepten participar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.
- Mujeres multíparas que se encuentren cursando el puerperio mediano e inmediato atendidas en la unidad tocoquirúrgica; ingresadas en el servicio de ginecología y/o cuyos recién nacidos se encuentren hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Tláhuac, sin rango de edad participes del programa de psicoprofilaxis obstétrica que acepten participar en el estudio.

7.3.3 Criterios de Exclusión

- Mujeres primíparas que se encuentren cursando el puerperio mediano, inmediato o tardío atendidas en la unidad tocoquirúrgica y en el servicio de ginecología del Hospital General Tláhuac sin rango de edad.
- Mujeres multíparas que se encuentren cursando el puerperio mediano e inmediato atendidas en la unidad tocoquirúrgica; ingresadas en el servicio de ginecología y/o cuyos recién nacidos se encuentren hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Tláhuac, sin rango de edad que no deseen participar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica y/o en el estudio.
- Mujeres multíparas que cursen el puerperio tardío.

7.3.4 Criterios de Interrupción y Eliminación

- Mujeres multíparas que se encuentren cursando el puerperio mediano e inmediato atendidas en la unidad tocoquirúrgica; ingresadas en el servicio de ginecología y/o cuyos recién nacidos se encuentren hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Tláhuac que ya no deseen continuar en el programa de psicoprofilaxis obstétrica y/o el estudio.
- Mujeres multíparas que se encuentren cursando el puerperio mediano e inmediato atendidas en la unidad tocoquirúrgica; ingresadas en el servicio de ginecología y/o cuyos recién nacidos se encuentren hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Tláhuac que no hayan concluido el cuestionario.

7.4 Recolección de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo a través de cuestionarios aplicados a las puérperas que aceptaron brindar información acerca de su experiencia con el programa de psicoprofilaxis obstétrica del cual fueron partícipes durante el trabajo de parto.

7.4.1 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó la escala de Mackey (Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale) la cual es utilizada en la valoración de la calidad de la atención sanitaria a través de una escala tipo Likert que comprende 5 opciones de respuesta: muy insatisfecha, insatisfecha, indiferente, satisfecha y muy satisfecha. Fue desarrollada en Estados Unidos y consta de 35 ítems que evalúan diversos componentes implicados en la satisfacción vivida con el momento del parto y el nacimiento (López et. al., 2017).

Se trata de un cuestionario autoaplicable para puérperas antes del alta hospitalaria. Fue validado en diferentes hospitales de la Comunidad Valenciana, España, para su versión en español (López et. al., 2017). Su grado de fiabilidad se determinó mediante el estudio de la concordancia test-retest en el cual se halló un coeficiente de correlación intraclase de 0.93; lo que significa que se trata de un instrumento válido y confiable (Mas-Pons, et. al., 2012).

Los ítems están agrupados en cinco subescalas:

- La mujer, 9 ítems.
- La pareja, 2 ítems.
- El recién nacido, 3 ítems.
- La matrona, 9 ítems.
- El obstetra, 8 ítems.
- La experiencia global, 5 ítems.

En relación con el objetivo de este estudio se realizaron modificaciones a la encuesta original dando como resultado un cuestionario de 24 ítems (ANEXO II) con su correspondiente operacionalización de variables (ANEXO III).

7.5 Consideraciones éticas

Para la realización de la presente investigación se tomó como referencia el Informe Belmont que explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación (Sánchez, et. al., 2021), los cuales son:

- Respeto a las personas protegiendo su autonomía, es decir, la capacidad que tienen de decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y complicaciones.
- Beneficencia la cual implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir al máximo los riesgos.
- Justicia en donde los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio y bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de alto riesgo en población vulnerable por motivos de raza, sexo, estado de salud mental, etc.

También se tomó en cuenta el artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (DOF, 2014) que habla del consentimiento informado.

- Consentimiento informado: documento legal en el que se les explica a los participantes en qué consiste la investigación y el objetivo de la misma, también se informa que no sufrirá ningún daño o perjuicio ya que sólo contestará el cuestionario elaborado por los investigadores, respetando la decisión de participar o no de los sujetos de estudio (ANEXO III).
- Privacidad: no se pedirá el nombre de los participantes ya que no es indispensable para llevar a cabo la investigación, sólo se tomarán en cuenta los criterios de inclusión planteados.
- Confidencialidad: sólo los investigadores y la persona responsable de la revisión de la misma tendrán acceso a la información recolectada en los cuestionarios.

Finalmente, también se usó como referencia el artículo 23 de la Declaración de Helsinki el cual especifica que cualquier protocolo de la investigación debe enviarse para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética antes de comenzar el estudio, es decir, para poder proceder a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos en los participantes con un previo consentimiento informado firmado (AMM, 2017).

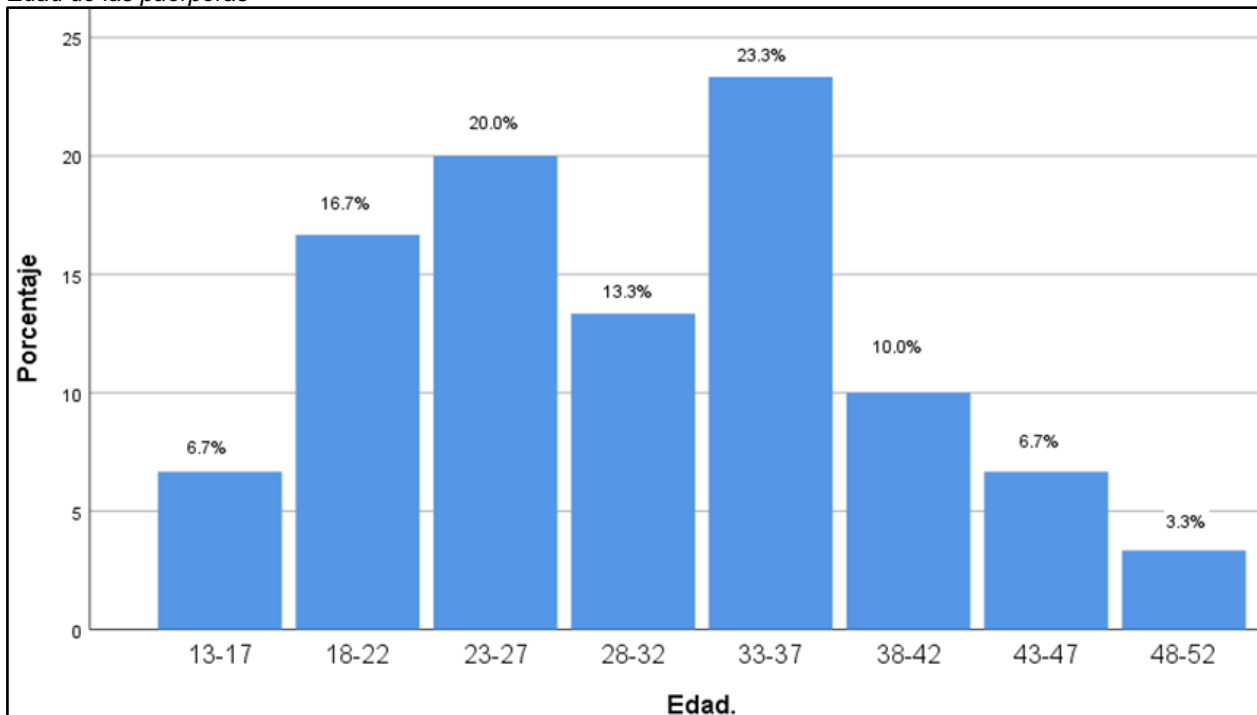
7.6 Análisis de Datos

Para el análisis estadístico de la información obtenida se creó una base de datos en el software IBM® SPSS® Statistics Versión 25 con las variables establecidas en el cuestionario. Posteriormente se graficaron los resultados para realizar el análisis de los mismos a través de estadística descriptiva por medio de porcentajes con el fin de describirlos con mayor claridad y fueran fácilmente comprendidos.

8. Resultados

Para determinar el nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto se operacionalizaron las variables con las preguntas del instrumento de recolección de datos asociadas a cada una de ellas para posteriormente evaluarlas de forma clara y precisa. Las 30 participantes completaron la encuesta de satisfacción; por lo tanto ninguna fue eliminada. A continuación se muestran los resultados obtenidos:

Figura 1
Edad de las puérperas

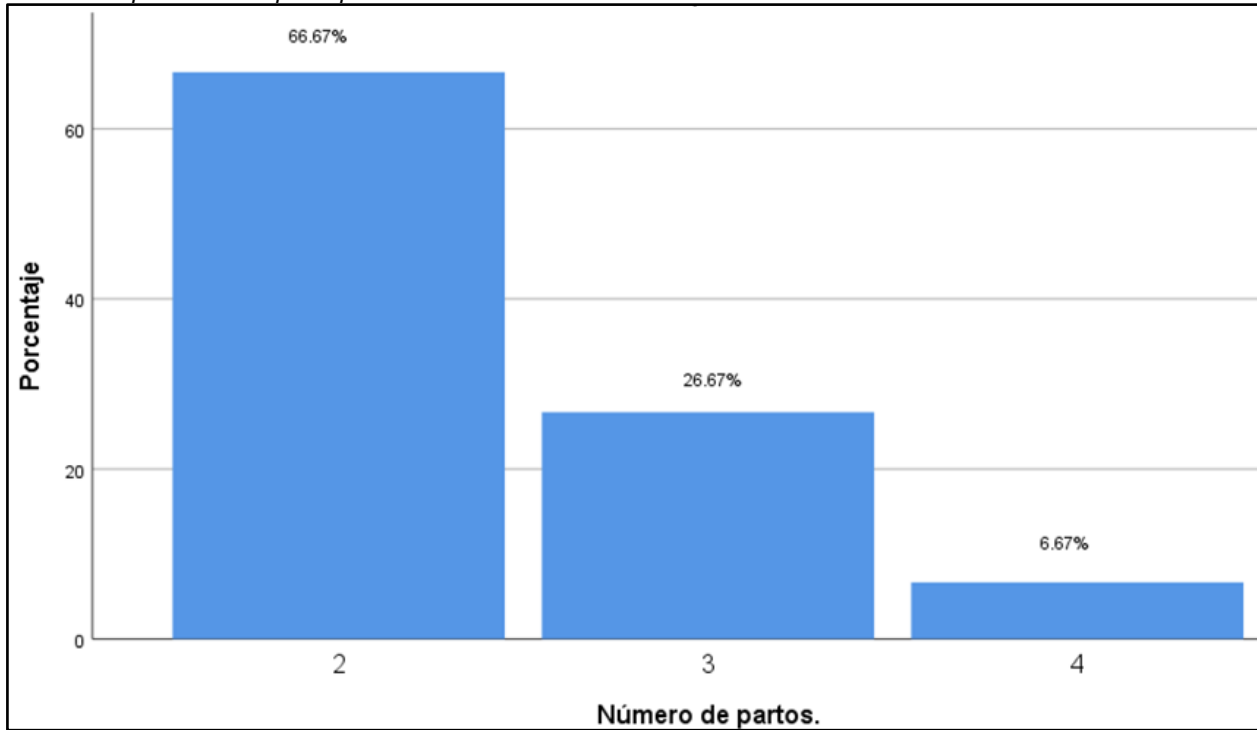


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 1 muestra que el intervalo de edad de las puérperas con mayor grado de participación fue de 33 a 37 años con el 23.3%, seguido de 23 a 27 con 20%; mientras que el de menor grado de participación fue de 48 a 52 con 3.3%.

Figura 2

Número de partos de las participantes

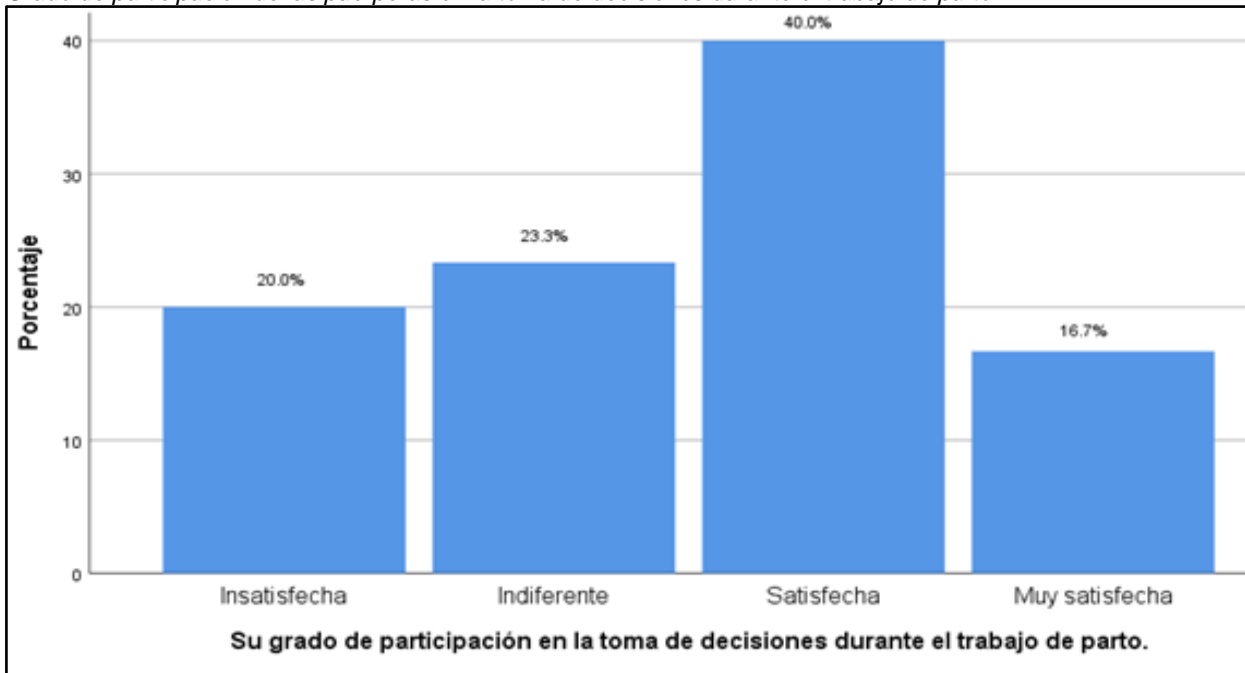


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 2 se observa que el 66.6% de las púerperas han tenido 2 partos, por lo cual han podido comparar la experiencia y satisfacción de su primer parto con el segundo, el 26.7% han podido compararlo con 2 partos anteriores y tan sólo el 6.7% lo comparó con 3 partos previos.

Figura 3

Grado de participación de las púerperas en la toma de decisiones durante el trabajo de parto

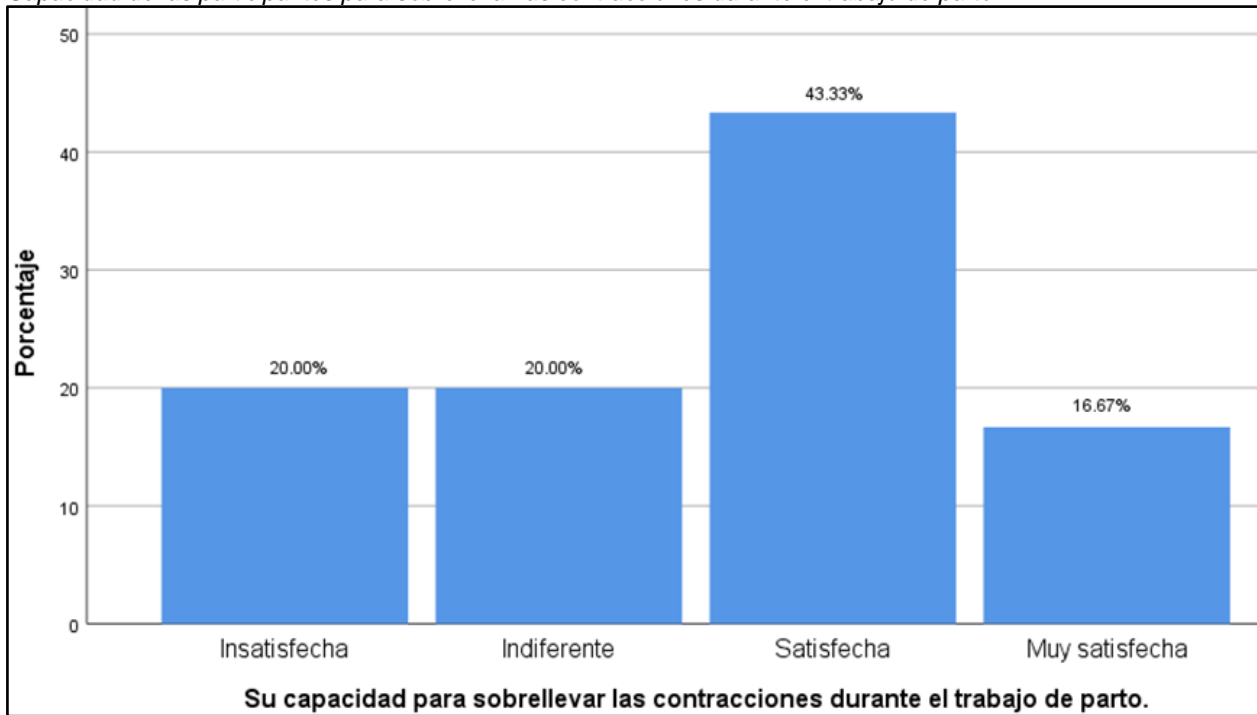


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 3 muestra que el 40% de las púerperas se sintieron satisfechas con su participación en la toma de decisiones durante el parto, seguida de un 16.7% que refirieron sentirse muy satisfechas. Por otra parte, un 23.3% no se sintió ni satisfecha ni insatisfecha (indiferente) y finalmente el 20% sintió insatisfacción durante su trabajo de parto.

Figura 4

Capacidad de las participantes para sobrellevar las contracciones durante el trabajo de parto

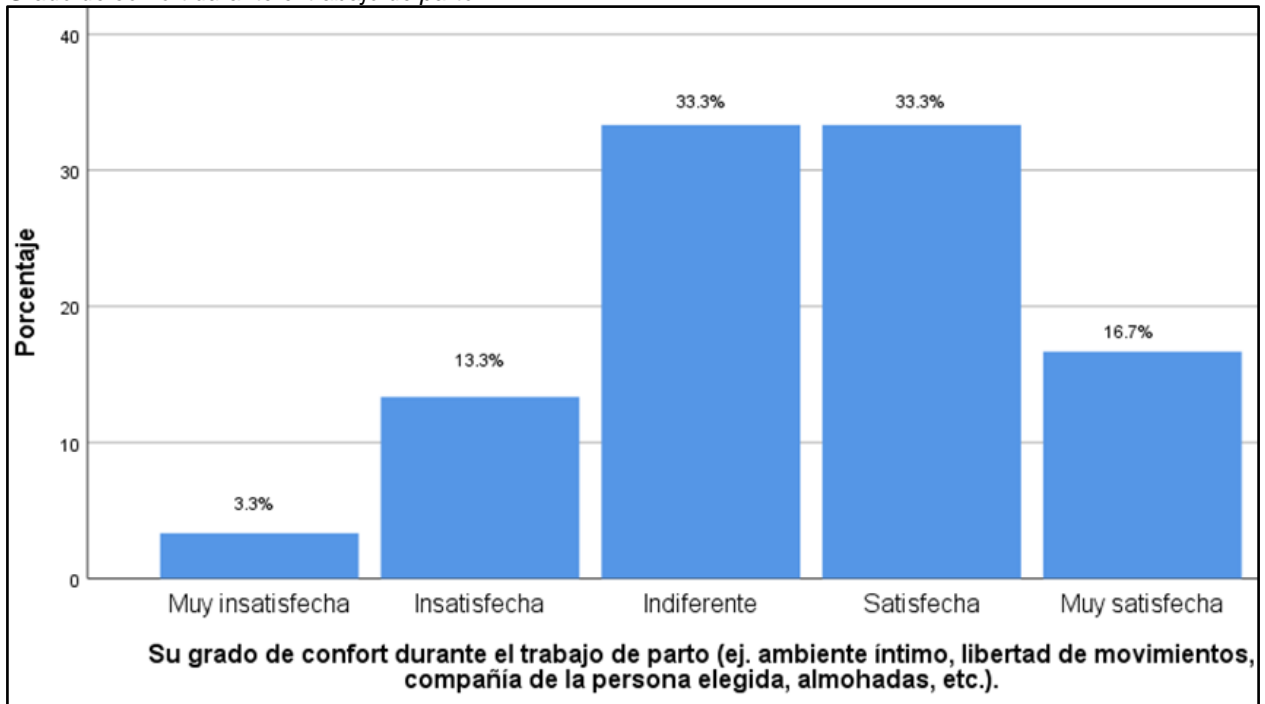


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 4 se observa que el 43.33% de las púerperas estuvieron satisfechas con su capacidad para sobrellevar las contracciones durante su trabajo de parto, mientras que el 16.67% se mostró muy satisfecha, y finalmente hay un empate entre las mujeres que se sintieron insatisfechas e indiferentes con el 20% respectivamente.

Figura 5

Grado de confort durante el trabajo de parto

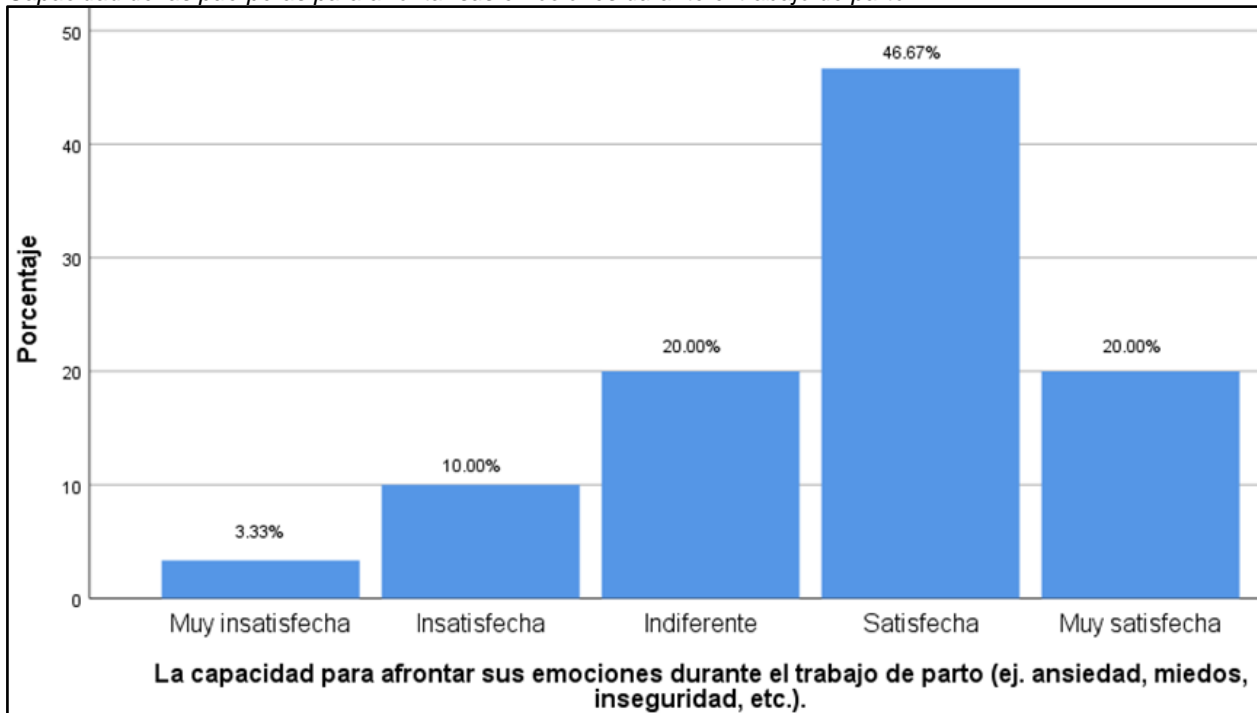


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 5 muestra que el grado de confort (es decir lo asociado con el ambiente íntimo, la infraestructura del área de atención, uso de almohadas, etc.) durante el trabajo de parto tuvo un empate entre indiferente y satisfecha con un 33.3%, el 16.7% estuvieron muy satisfechas, 13.3% insatisfechas y 3.3% se sintió muy insatisfecha.

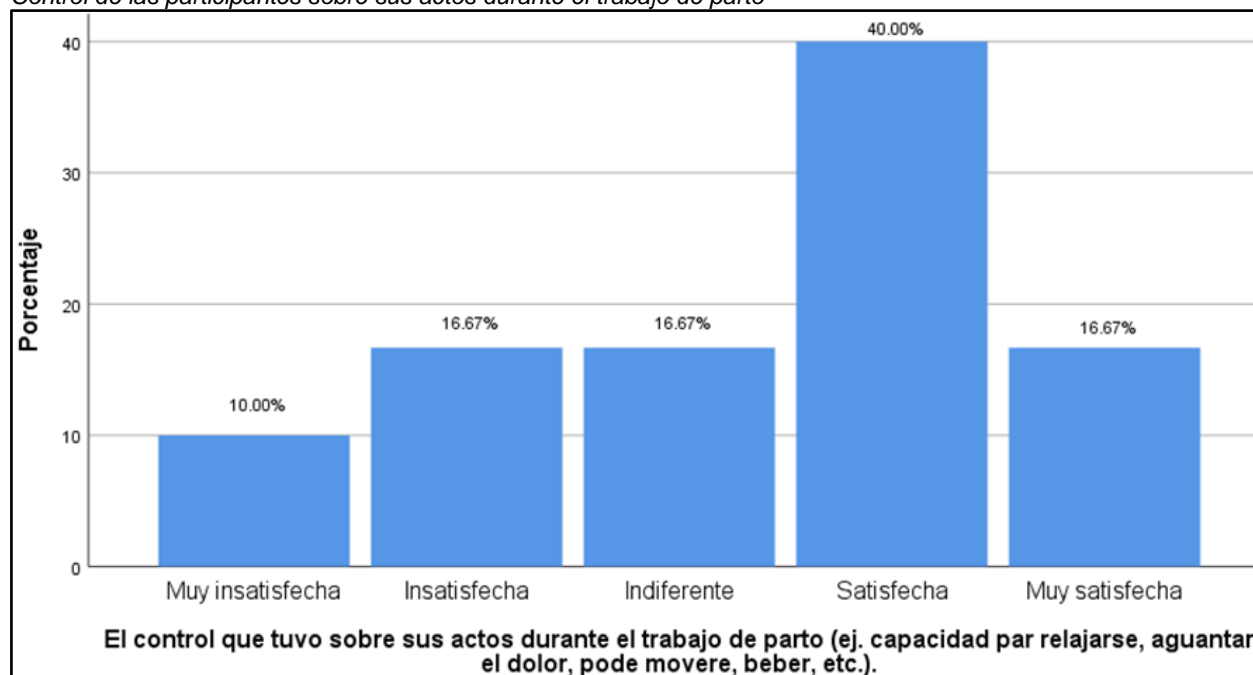
Figura 6

Capacidad de las puérperas para afrontar sus emociones durante el trabajo de parto



Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 6 se observa que el 46.67% se mostró satisfecha con su capacidad para afrontar emociones, el 20% se mostró muy satisfecha al igual que Indiferente, el 10% se estuvo insatisfecha y finalmente un 3.33% se mostró muy insatisfecha al no poder afrontar sus emociones durante su trabajo de parto.

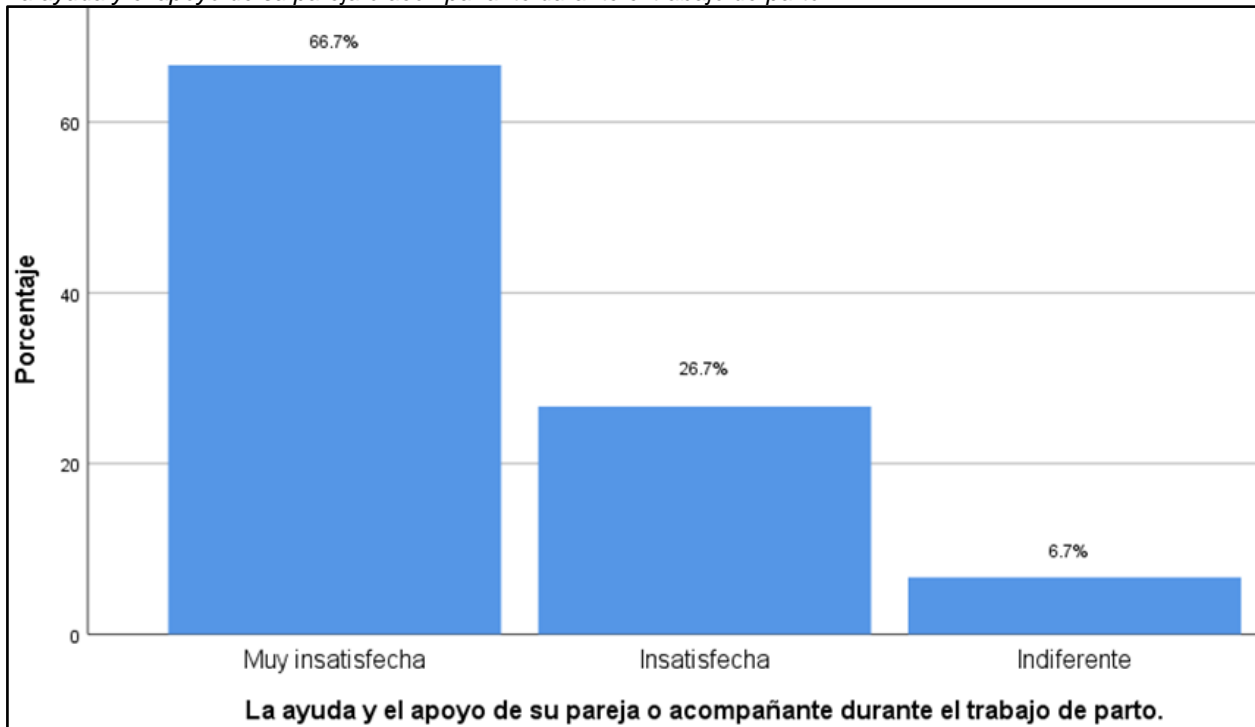
Figura 7*Control de las participantes sobre sus actos durante el trabajo de parto*

Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 7 se puede observar que el 40% de las púerperas se encontraron satisfechas y el 16.67% se sintieron muy satisfechas al tener control de sus actos permitiéndoles moverse, beber agua, relajarse, entre algunos otros actos, durante el trabajo de parto, mientras que el 16.67% se sintieron indiferentes y al igual que insatisfechas, finalmente el 10% expreso sentirse muy insatisfecha por no controlar sus actos durante el proceso.

Figura 8

La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante el trabajo de parto

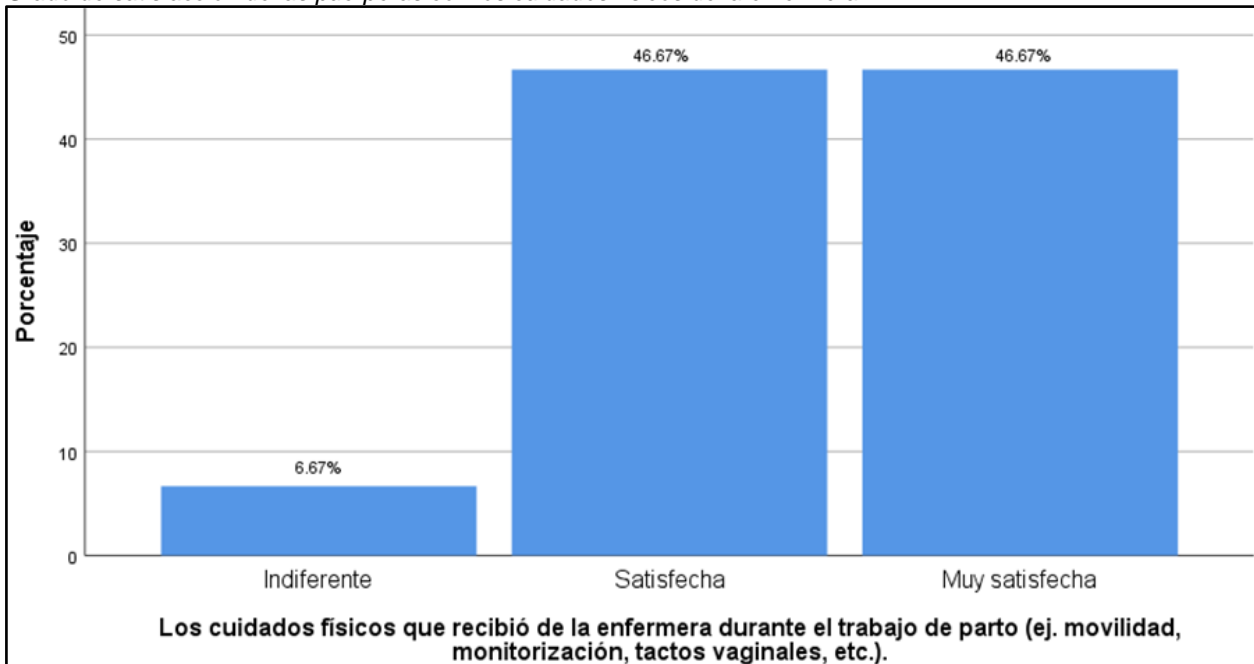


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

Se observa en la figura 8 que la mayoría de las puérperas estuvo muy insatisfecha con la ayuda y apoyo de su pareja o acompañante durante su proceso de parto con un 66.6%, seguido del 26.7% que se mostró insatisfecha y finalmente un 6.7% fue indiferente al apoyo y ayuda de su acompañante o pareja. También se muestra que ninguna puérpera estuvo satisfecha o muy satisfecha con esta variable.

Figura 9

Grado de satisfacción de las puérperas con los cuidados físicos de la enfermera

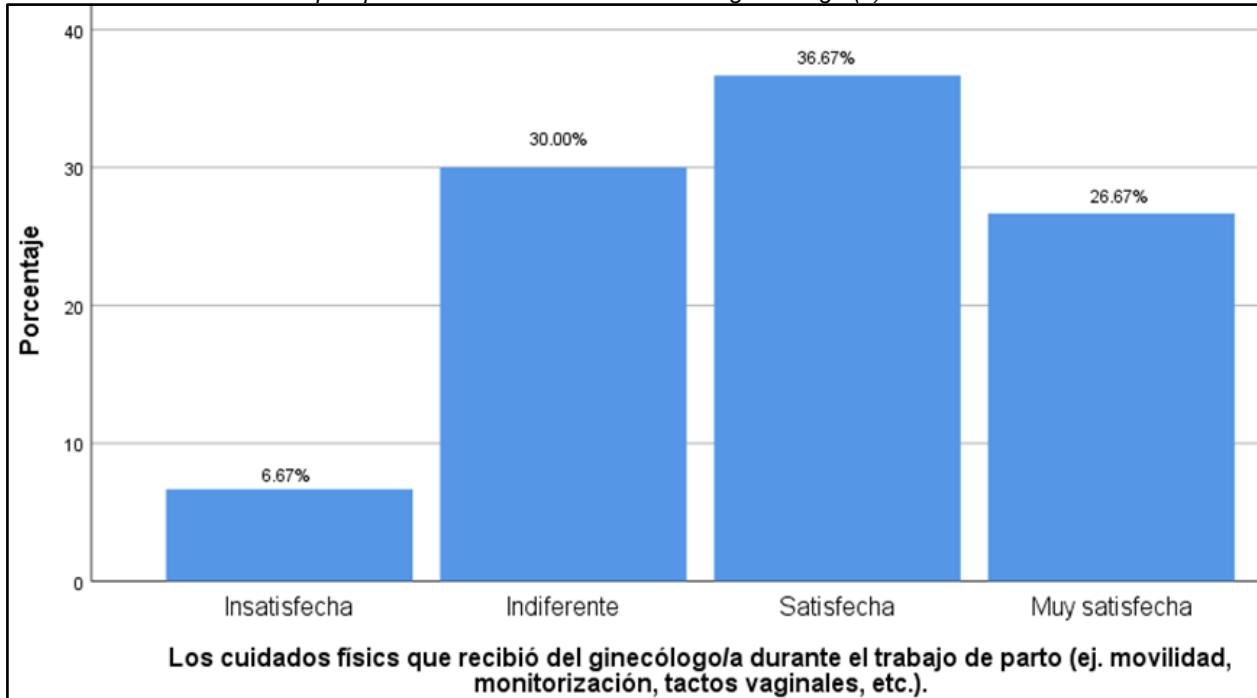


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 9 se observa que los grados de muy satisfecha y satisfecha con los cuidados físicos como movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc., durante el trabajo de parto tuvieron un empate con el 46.67% mientras que 6.67% se sintieron indiferente ante dichas intervenciones de enfermería.

Figura 10

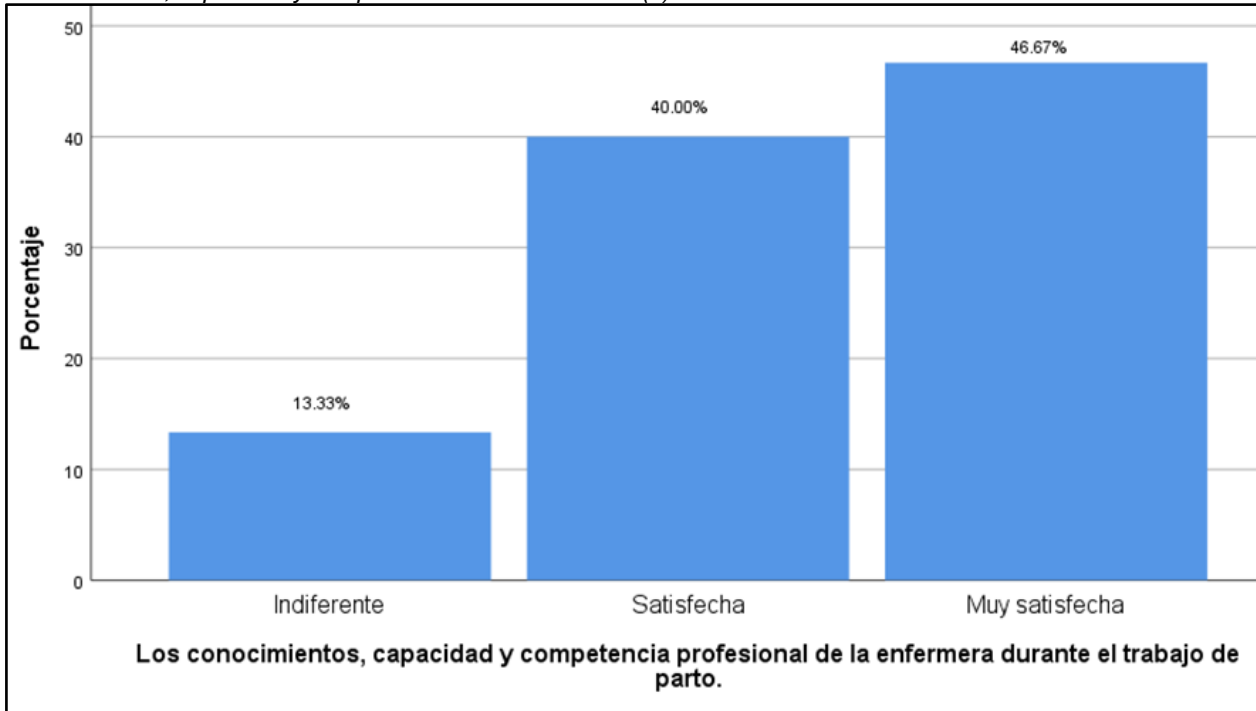
Grado de satisfacción de las puérperas con los cuidados físicos del ginecólogo (a)



Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 10 muestra que el 36.67% de las participantes se sintieron satisfechas con los cuidados físicos brindados por el ginecólogo/a, 26.67% muy satisfechas, 30% indiferentes y 6.67% muy insatisfechas.

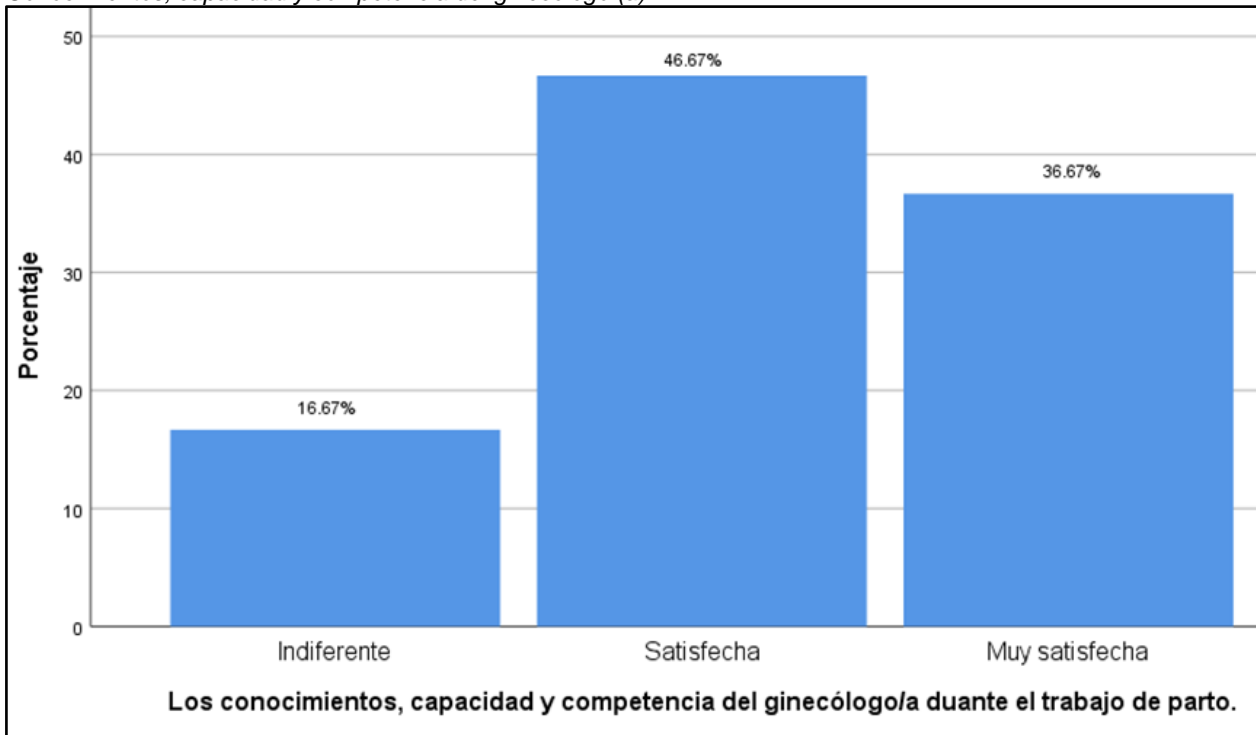
Figura 11
Conocimientos, capacidad y competencia de las enfermera (o)



Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 11 se observa que un 46.67% de las púerperas se sintieron muy satisfechas, seguido del 40% que se sintieron satisfechas y 13.3% indiferentes con los conocimientos, capacidades y/o competencia que tenía el profesional de enfermería.

Figura 12
Conocimientos, capacidad y competencia del ginecólogo (a)

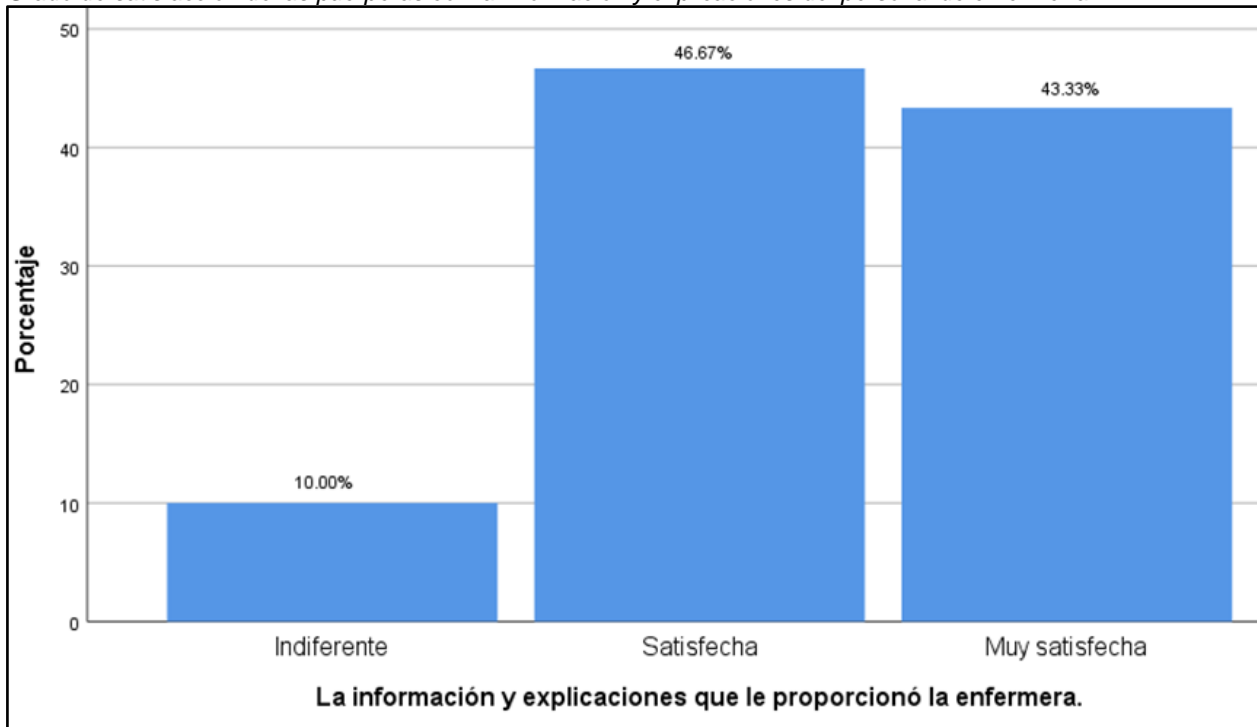


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

Se observa en la figura 12 que un 46.67% de las puérperas estuvieron satisfechas con los conocimientos, capacidad y competencia por parte del ginecólogo (a), mientras que el 36.67% se mostraron muy satisfechas y el 16.67% restante se sintió indiferente.

Figura 13

Grado de satisfacción de las puérperas con la información y explicaciones del personal de enfermería



Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 13 muestra que la mayoría de las puérperas estuvieron satisfechas y muy satisfechas con la información y explicación que les proporcionó el personal de enfermería durante su trabajo de parto con 46.67% y 43.33% respectivamente y sólo el 10% estuvo indiferente ante esta situación.

Figura 14

Grado de satisfacción de las puérperas con la información y explicaciones del ginecólogo (a)

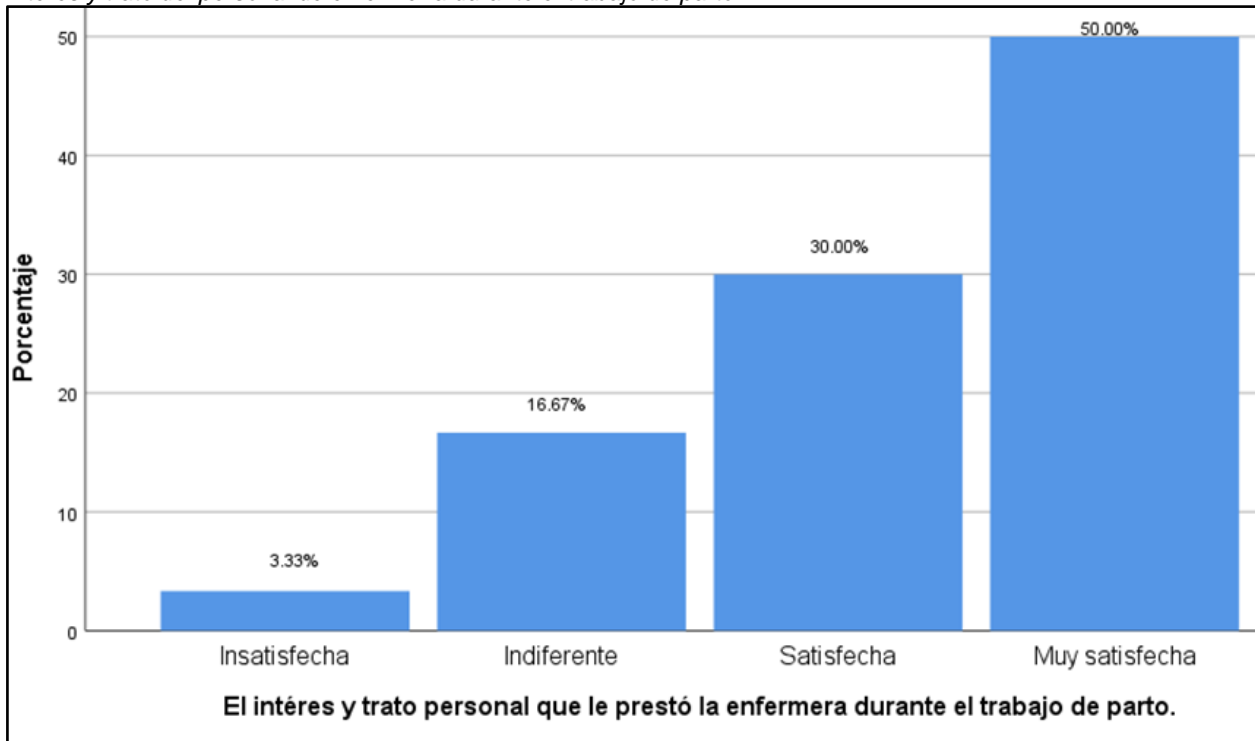


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 14 muestra que un 43.33% de las puérperas estuvo satisfecha con la información y explicaciones por parte del ginecólogo (a), el 40% muy satisfecha, 13.33% se mostró indiferente y una minoría con el 3.33% se mostró muy insatisfecha con esta situación.

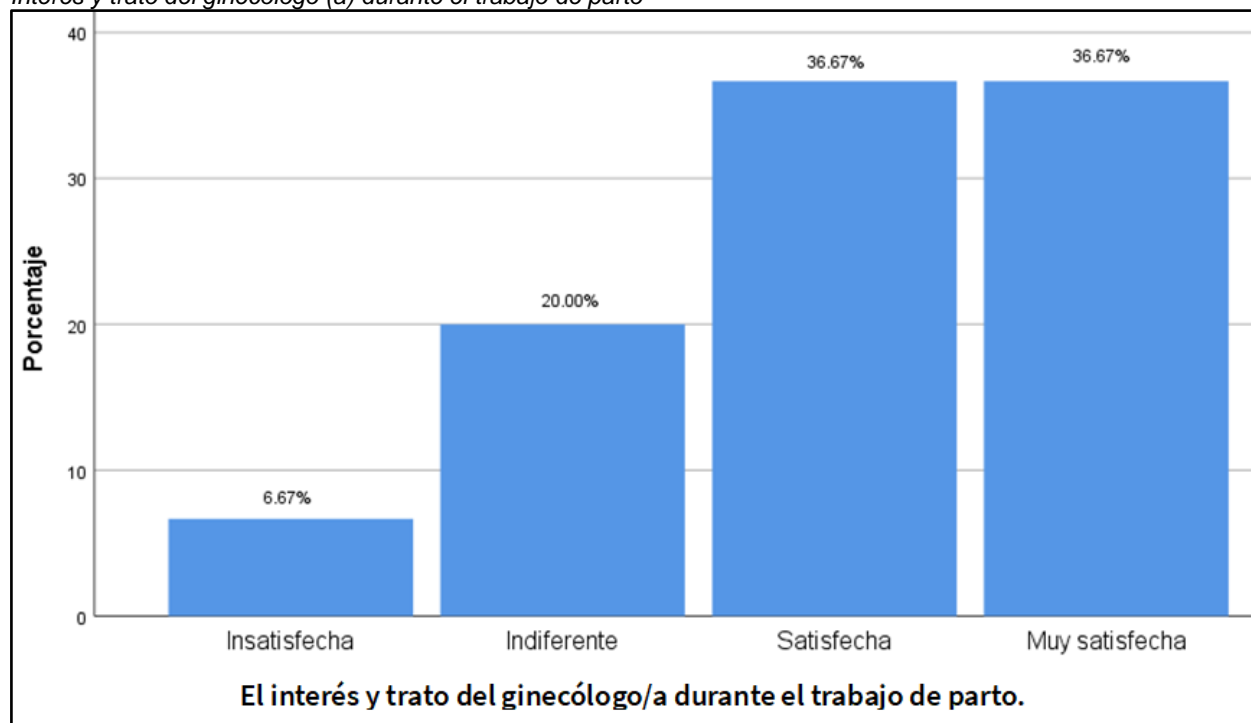
Figura 15

Interés y trato del personal de enfermería durante el trabajo de parto



Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 15 se observa que la mitad de las púerperas, es decir el 50%, se manifestaron muy satisfechas con el interés y trato del personal de enfermería durante el trabajo de parto, un 30% se encontró satisfecha, 16.67% indiferente y tan sólo un 3.33% se sintió insatisfecha con este rubro.

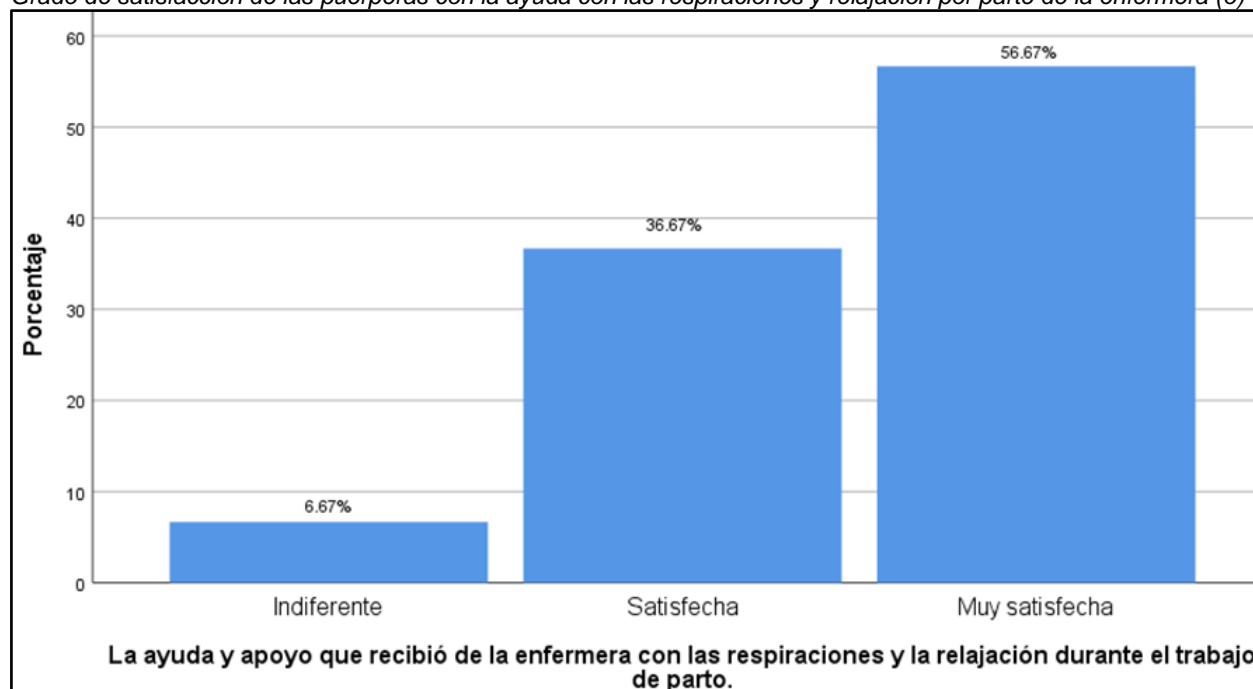
Figura 16*Interés y trato del ginecólogo (a) durante el trabajo de parto*

Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 16 muestra un empate entre el grado de muy satisfecha y satisfecha con un 36.67% respecto al interés y trato del ginecólogo (a) durante el trabajo de parto, mientras que el 20% se sintió indiferente y 6.67% insatisfecha con esta variable.

Figura 17

Grado de satisfacción de las puérperas con la ayuda con las respiraciones y relajación por parte de la enfermera (o)

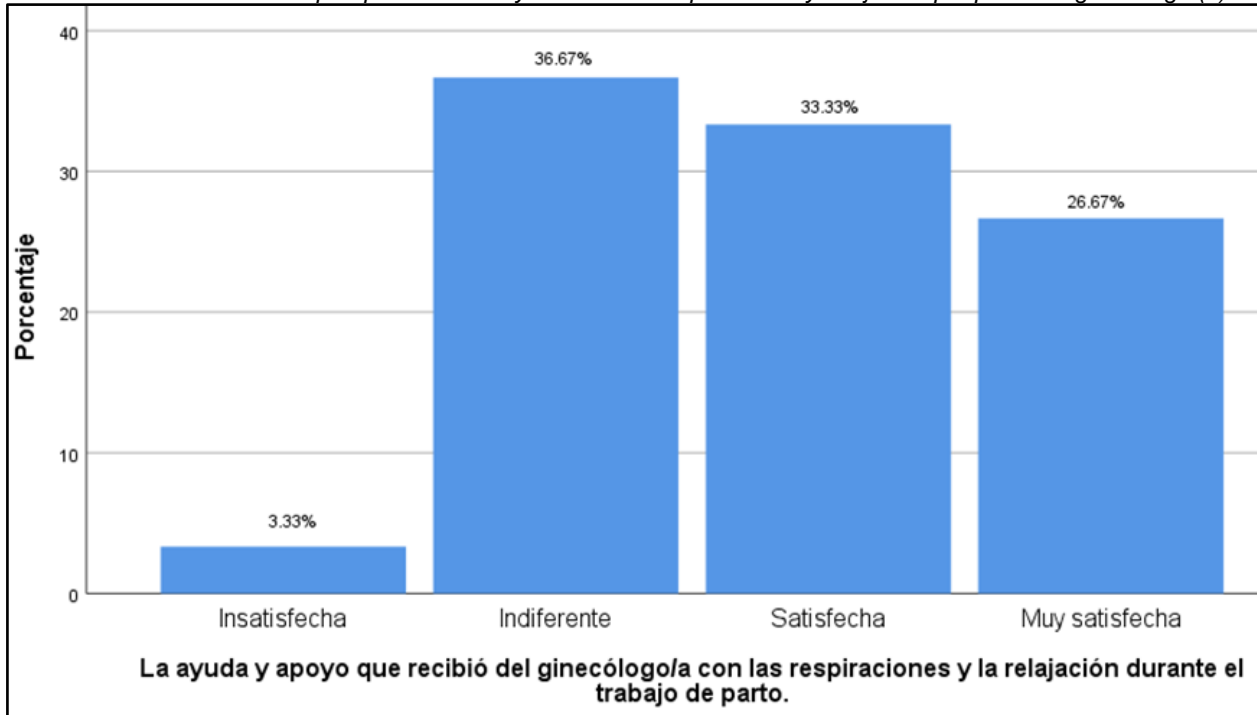


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 17 se observa que las puérperas se mostraron satisfechas y muy satisfechas con la ayuda por parte de enfermería con las respiraciones y relajación durante su parto con un 36.67% y 56.67% respectivamente, por otra parte el 6.67% se mostró en diferente ante esta situación.

Figura 18

Grado de satisfacción de las puérperas con la ayuda con las respiraciones y relajación por parte del ginecólogo (a)

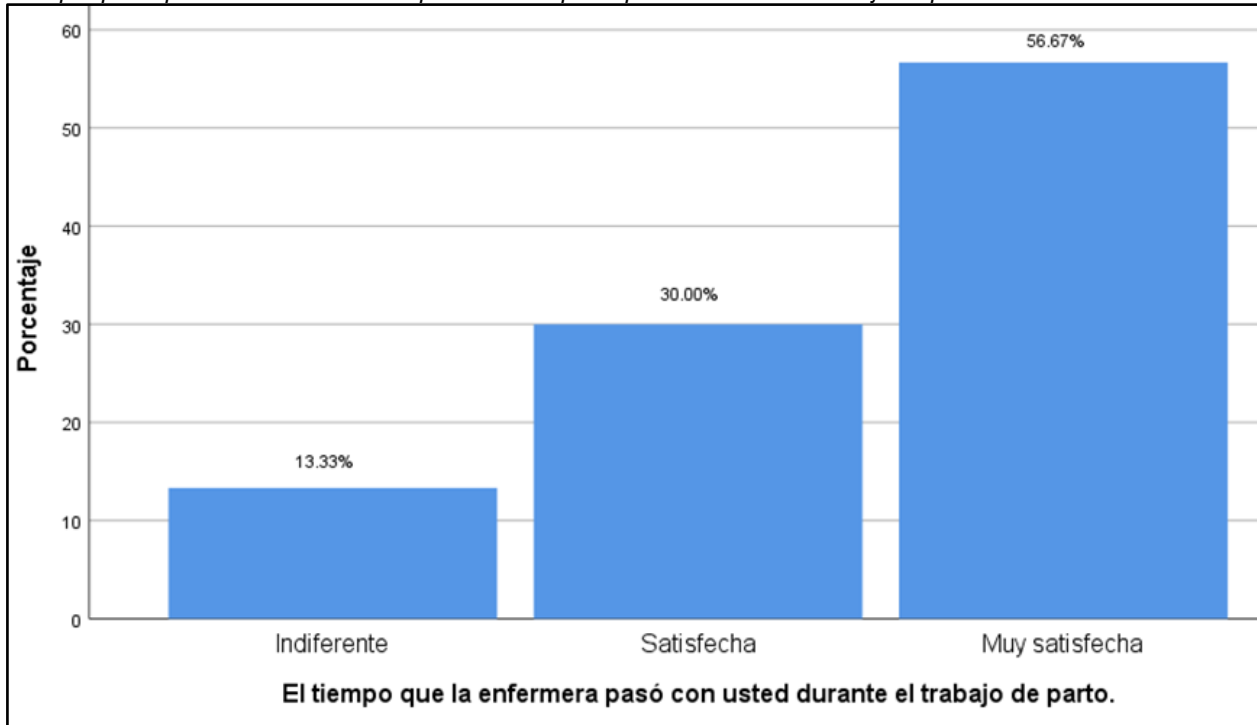


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 18 muestra que el porcentaje de puérperas que se sintieron indiferentes ante la ayuda y el apoyo que recibió del ginecólogo (a) con la respiraciones y la relajación durante su parto fue del 36.67%, seguido de 33.33% satisfechas, 26.67% muy satisfechas y 3.33% insatisfechas.

Figura 19

Tiempo que el personal de enfermería pasó con las participantes durante el trabajo de parto

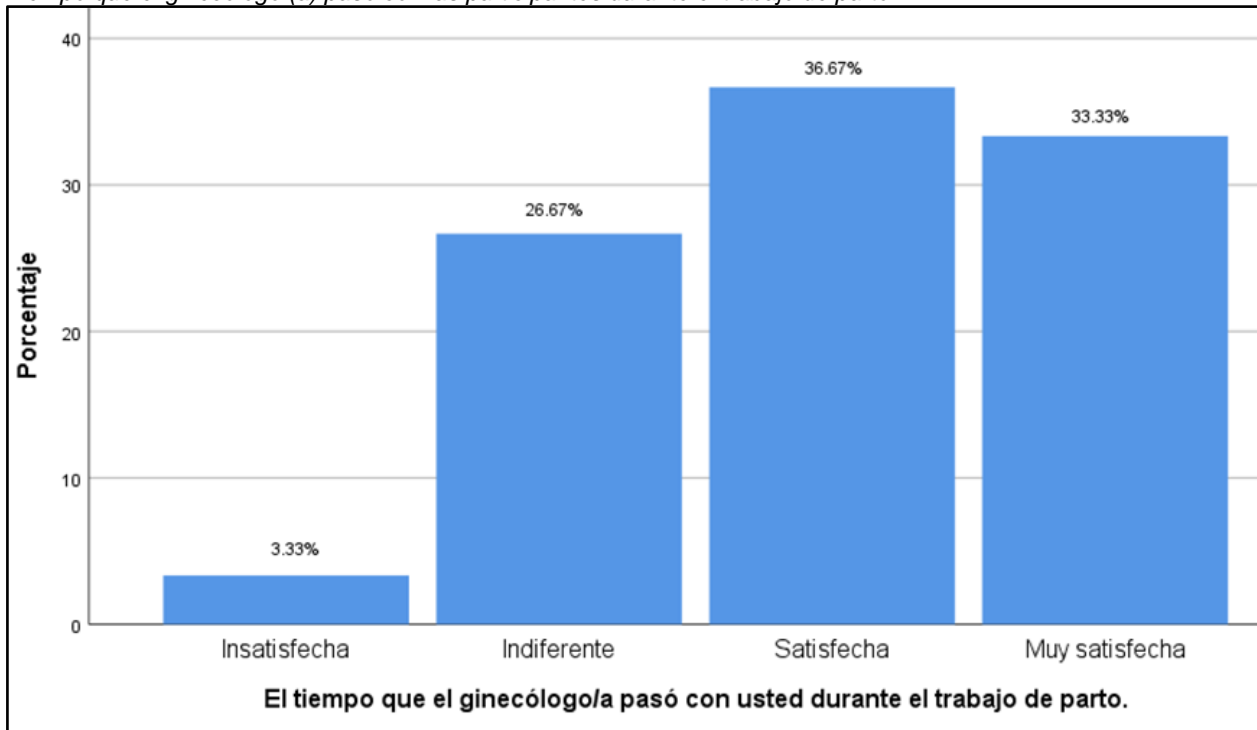


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

Se observa en la figura 19 que es la mayoría de las púerperas estuvieron entre muy satisfechas y satisfechas con el tiempo que enfermería pasó con ellas durante el trabajo de parto con un 56.67% y 30% respectivamente, mientras que tan sólo el 13.33% se sintieron indiferentes ante esta situación.

Figura 20

Tiempo que el ginecólogo (a) pasó con las participantes durante el trabajo de parto

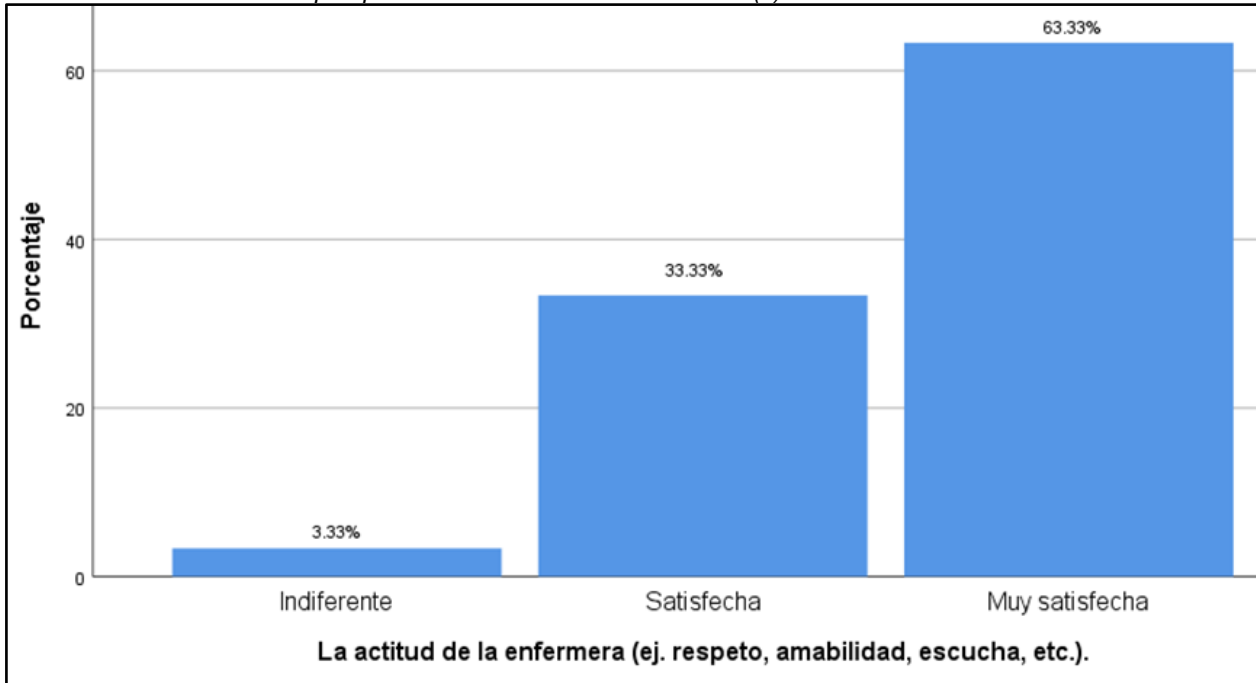


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

Se observa en la figura 20 que la mayoría de las púerperas se manifestó entre satisfecha y muy satisfecha con el tiempo que el ginecólogo (a) pasó con ellas durante el trabajo de parto con un 36.67% y 33.33% respectivamente, sin embargo el 26.67% estuvo indiferente y 3.33% insatisfecha.

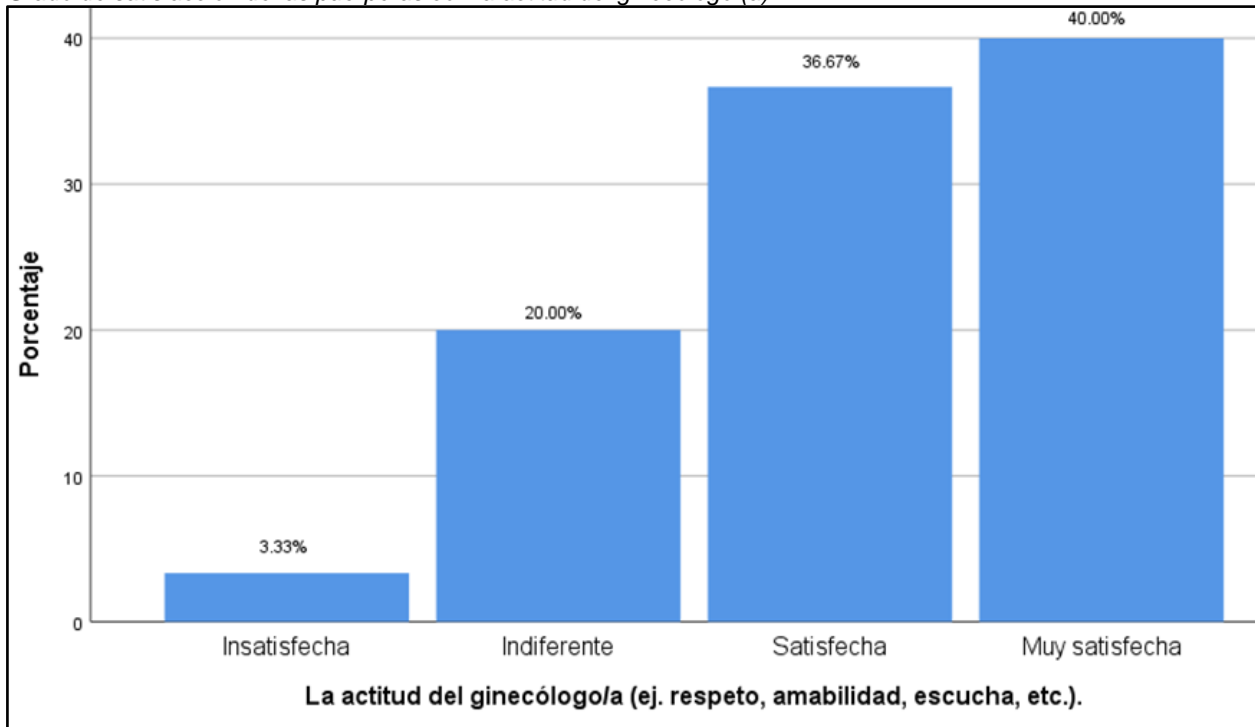
Figura 21

Grado de satisfacción de las puérperas con la actitud de la enfermera (o)



Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 21 se observa que existió un alto nivel de satisfacción de las puérperas respecto a la actitud de la enfermera (respeto, amabilidad, escucha, etc.) ya que el 63.33% se sintió muy satisfecha y 33.33% satisfecha; sin embargo el 3.33% se encontró indiferente.

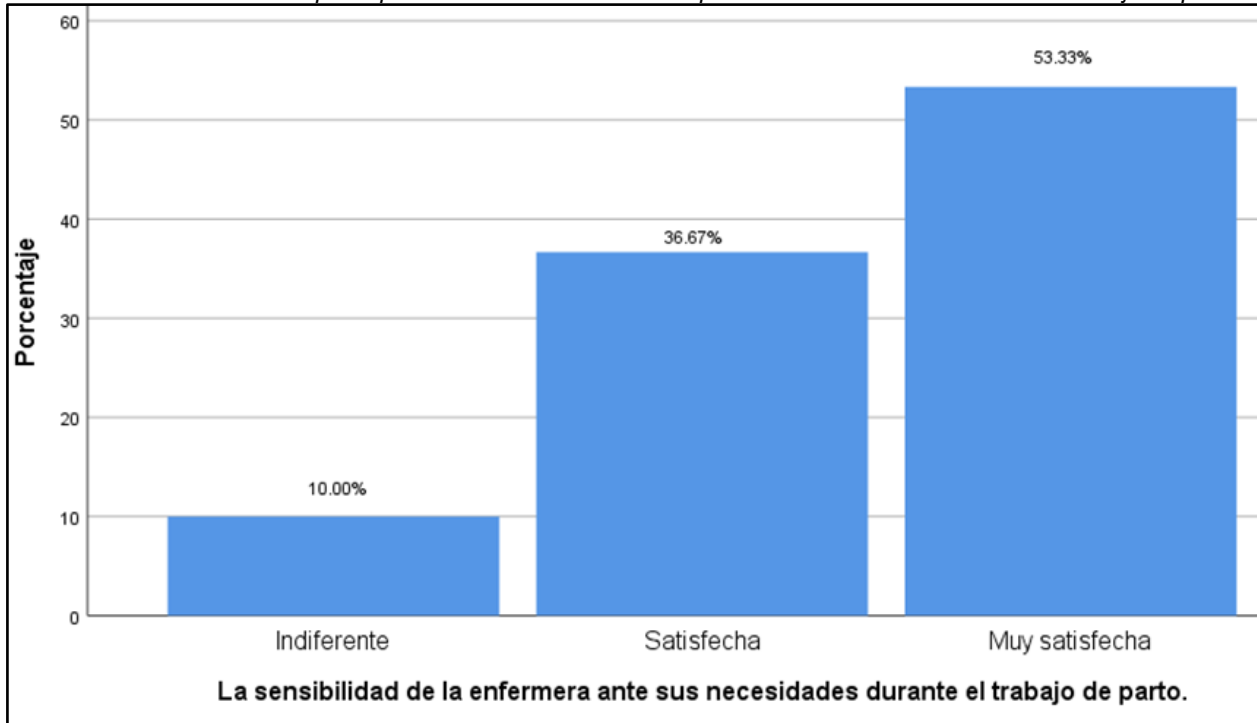
Figura 22*Grado de satisfacción de las puérperas con la actitud del ginecólogo (a)*

Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

En la figura 22 se observa que el 40% de las puérperas se sintió muy satisfecha respecto a la actitud del ginecólogo (a) en cuanto a respeto, amabilidad, escucha, etc., mientras 36.67% se sintió satisfecha, 20% indiferente y 3.33% insatisfecha ante esta variable.

Figura 23

Grado de satisfacción de las participantes con la sensibilidad del personal de enfermería durante el trabajo de parto

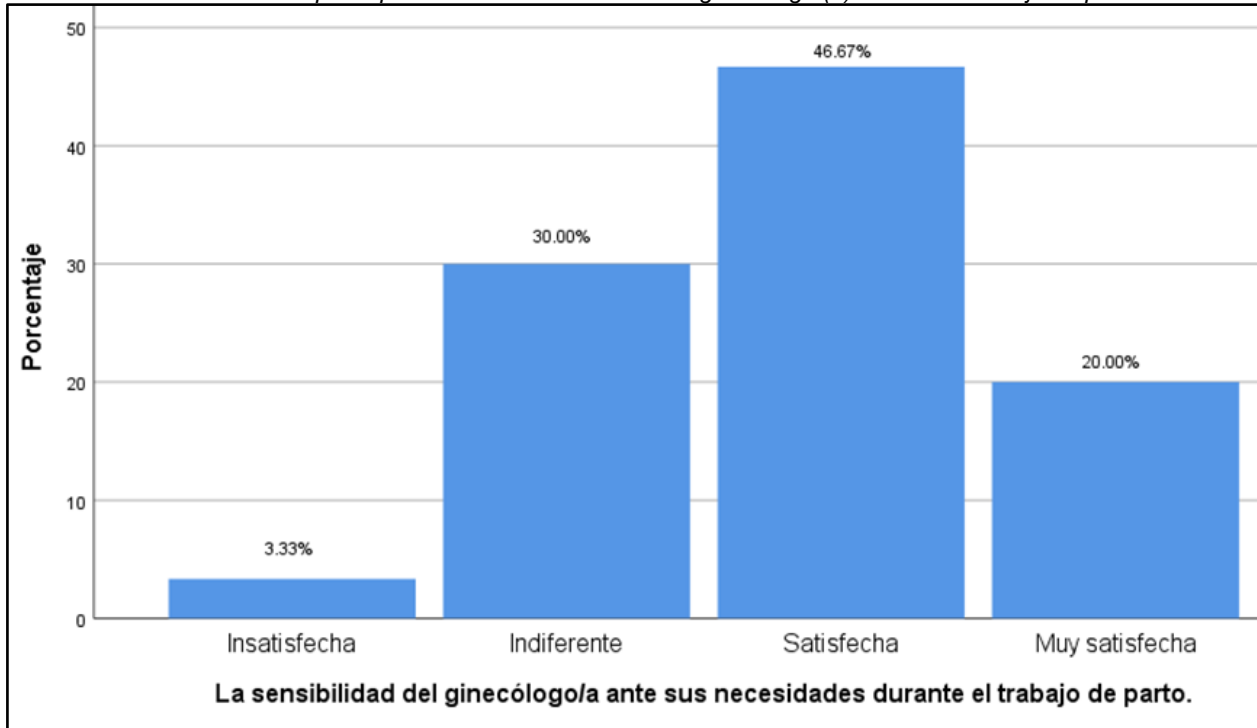


Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

Se observa en la figura 23 que la mayoría de las puérperas tuvo un nivel aceptable de satisfacción respecto a la sensibilidad de la enfermera ante sus necesidades que presentó durante siendo que el 53.33% de ellas se sintió muy satisfecha, 36.67% satisfecha y finalmente 10% indiferente.

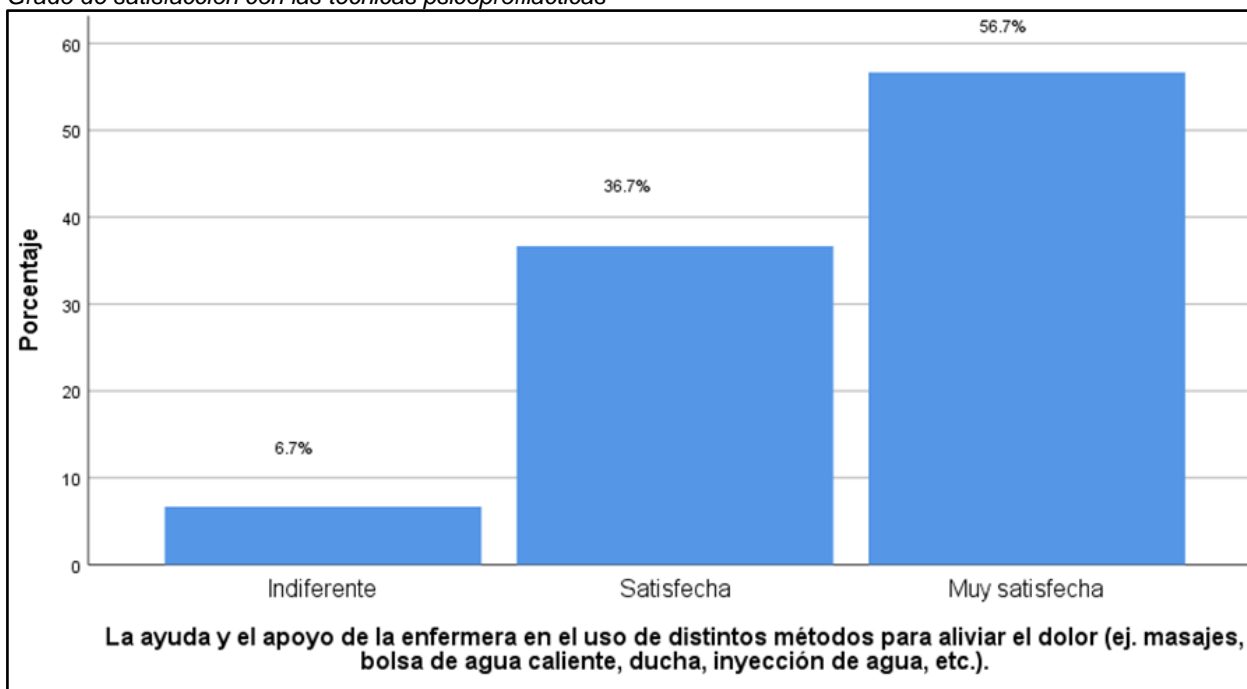
Figura 24

Grado de satisfacción de las participantes con la sensibilidad del ginecólogo (a) durante el trabajo de parto



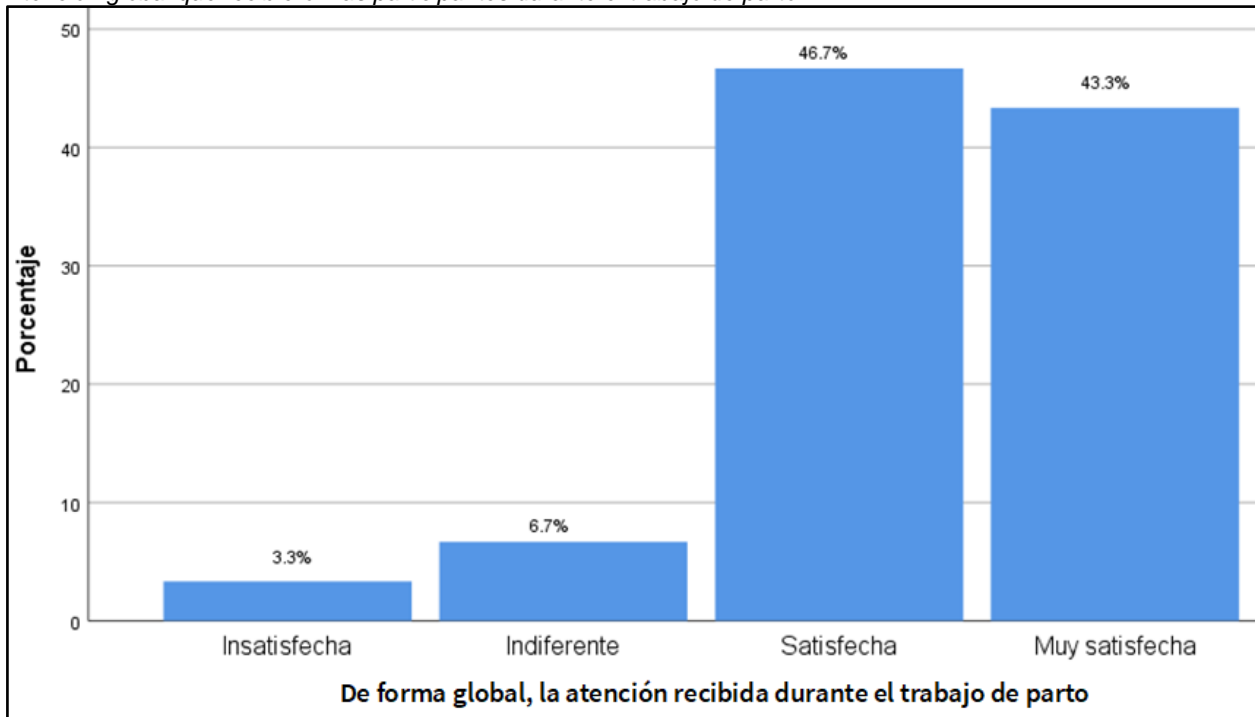
Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

Se muestra en la figura 24 que el 46.67% de las puérperas se mostró satisfecha con la sensibilidad mostrada por parte del ginecólogo (a) ante sus necesidades durante el trabajo de parto, 30% se sintió indiferente, 20% muy satisfecha y sólo el 3.33% insatisfecha.

Figura 25*Grado de satisfacción con las técnicas psicoprofilácticas*

Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 25 muestra que el 56.7% de las púerperas estuvieron muy satisfechas con el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el cual participaron (técnicas psicoprofilácticas), el 36.7% se sintió satisfecha; mientras que sólo el 6.7% se mostró indiferente.

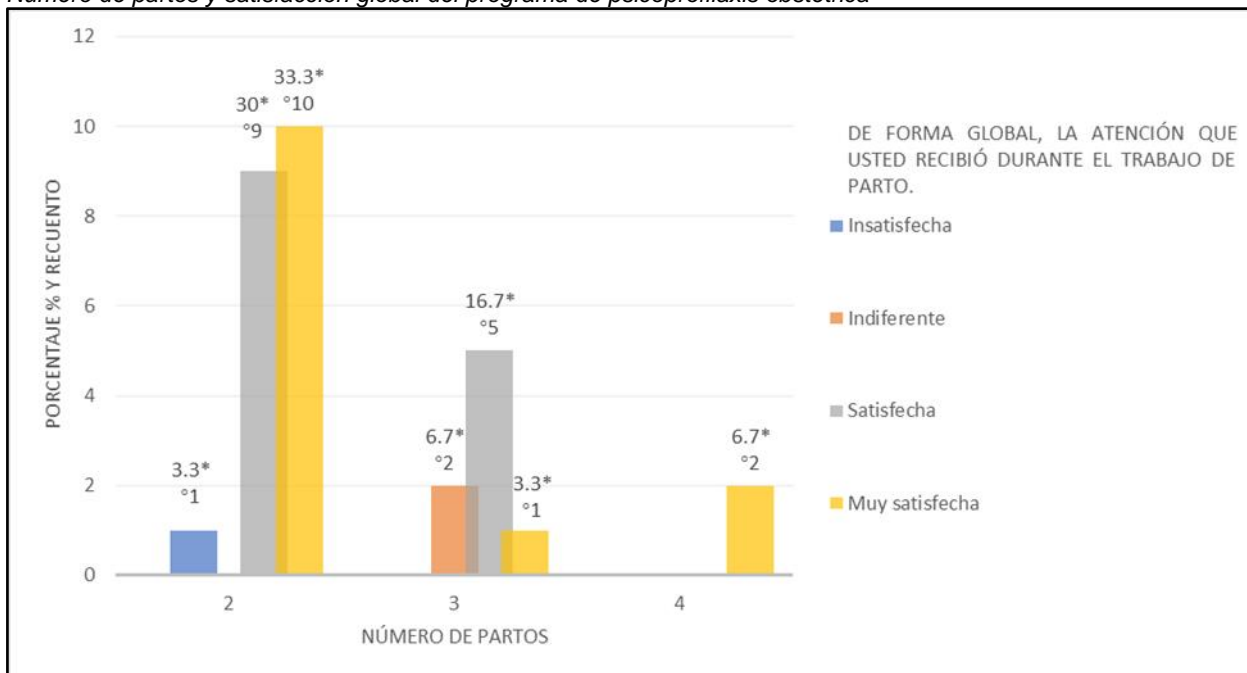
Figura 26*Atención global que recibieron las participantes durante el trabajo de parto*

Nota. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

La figura 26 muestra que el 46.7% de las participantes estuvieron satisfechas con la atención recibida por parte del equipo multidisciplinario, seguido del 43.3% que se sintieron muy satisfechas, 6.7% indiferente y el 3.3% insatisfecha, por lo que la mayoría de las púerperas tuvieron un grado favorable de satisfacción con la atención global recibida durante su trabajo de parto.

Figura 27

Número de partos y satisfacción global del programa de psicoprofilaxis obstétrica



Nota. Esta figura muestra el cruce de dos variables de la encuesta aplicada, la primera es el número de partos (eje X) que han tenido las puérperas y la segunda el nivel de satisfacción global (eje Y) de las encuestadas. Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

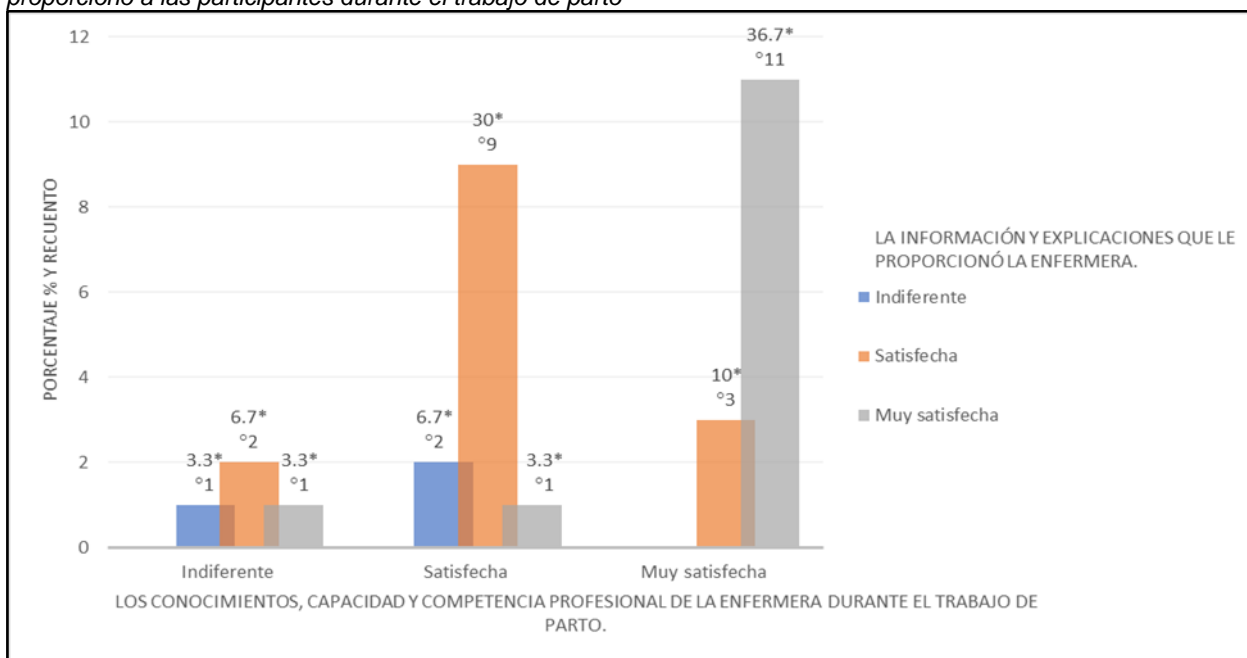
* Es la expresión en porcentaje.

° Es el número de personas.

En la figura 27 se observa que, independientemente del número de partos que han tenido las puérperas, más del 50% estuvieron entre satisfechas y muy satisfechas con el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el que participaron.

Figura 28

Conocimientos, capacidad y competencia profesional de la enfermera y la información y explicaciones que le proporcionó a las participantes durante el trabajo de parto



Nota. La figura muestra el cruce de dos variables de la encuesta aplicada, la primera es la referente a los conocimientos, capacidad y competencia del personal de enfermería (eje X) y la segunda la información brindada por las enfermeras para la resolución de dudas de las participantes (eje Y). Elaborada por la investigadora y colaboradora. (2024).

* Es la expresión en porcentaje.

° Es el número de personas.

La figura 28 muestra que el 36.7% de las encuestadas, es decir 11 mujeres, se encontraron muy satisfechas con los conocimientos del personal de enfermería y la información que les brindó; lo que significa que las enfermeras (os) que llevan a cabo el programa de PPO están calificadas para dicha actividad.

9. Discusión

Obregón, 2023, observó en los resultados de su tesis "*Nivel de satisfacción sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno infantil San Fernando, mayo-setiembre 2022*" que una de las causas de insatisfacción del programa de PPO fue que las usuarias expresaron no poder hacer partícipes a sus acompañantes lo cual también se mostró en la figura 5 con un 66.6% de púerperas muy insatisfechas con la ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante debido a que tampoco pudieron estar presentes durante el trabajo de parto y por lo tanto no participar de forma sustancial en el programa de PPO debido a que las instalaciones de la unidad tocoquirúrgica (UTQ) son muy pequeñas y por lo tanto sólo las pacientes y el equipo multidisciplinario puedan estar dentro de ellas ya que el ingreso de más personas (en este caso sus acompañantes) puede dificultar la atención que se le brinda a las usuarias.

Según Aranda, 2023, 80% de las participantes de su estudio dijeron estar satisfechas con características específicas como las instalaciones, el mobiliario y otros elementos de la institución de salud en la que fueron atendidas, porcentaje que no se logró en el presente estudio ya que sólo el 50% se entre sintió satisfecha - muy satisfecha con dicho aspecto, la otra mitad de la muestra expresó que las instalaciones no eran las adecuadas porque la sala de espera no les brinda intimidad para realizar algunas técnicas de respiración o relajación; mientras que dentro de la UTQ, manifestaron no sentirse cómodas ante la falta de cortinas que cubrieran por completo la camilla en la que se encontraban, el abordaje continuo de grupos numerosos de personal de salud y la demora en la atención por falta de insumos.

Por otra parte, en cuanto al grado de satisfacción del plan de PPO, Guerra, 2017, a través de su estudio mostró que el 66.7% de sus participantes estuvieron satisfechas con la atención brindada durante el mismo y los beneficios que identificaron en su parto; resultados que se asemejan a los obtenidos en esta investigación ya que el 56.6% de las púerperas estuvieron muy

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

satisfechas y 36.7% satisfechas con el programa que se lleva a cabo en el Hospital General Tláhuac; expresando que el personal de enfermería siempre se mostró atento a sus necesidades y respondió sus dudas durante la realización de técnicas de respiración, relajación y ejercicios psicoprofilácticos que debían llevar a cabo; lo cual les permitió reducir su ansiedad y sentirse más cómodas y seguras durante su trabajo de parto.

Finalmente, Jayo, 2019, en su investigación concluyó que 97.1% de las participantes se sintieron satisfechas con la atención brindada por parte del equipo completo de salud; mientras que Vílchez, 2018, observó que 63.7% de las gestantes de su estudio expresaron estar satisfechas con la atención que se les otorgó; lo cual coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio debido a que 90% de las púerperas se sintieron entre satisfechas y muy satisfechas con la atención recibida por parte de todo el equipo multidisciplinario de salud durante el trabajo de parto manifestando que el personal demostró tener las habilidades y conocimientos necesarios para atender de forma oportuna sus demandas; además expresaron que, desde la recepción de la UTQ hasta su alta hospitalaria, todo el personal fue imparcial, amable, atento y respetuoso con ellas, sus recién nacidos y familiares.

10. Conclusiones y Sugerencias

Con el análisis de los resultados obtenidos se llegó a la conclusión de que el programa de psicoprofilaxis obstétrica que se lleva a cabo en el Hospital General Tláhuac ofrece un alto grado de satisfacción entre las usuarias que participan en él; sin embargo aún se requiere que se trabaje en algunos aspectos como la habilitación de un área específica y segura para llevar a cabo las actividades de psicoprofilaxis (aromaterapia, calistenia, musicoterapia, esferodinamia, entre otras) que brinde mayor privacidad a las participantes al mismo tiempo que pueda estar acompañada de algún familiar o su pareja para que se sienta cómoda y apoyada durante este proceso y sobre todo que la experiencia no sea recordada como un proceso de estrés, dolor y preocupación.

Así mismo, se detectó que, de acuerdo con la perspectiva de las participantes, el personal de enfermería cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo dicho programa, pero se requiere que los médicos sean más flexibles ante la implementación del mismo ya que en ocasiones no permiten que se lleve a cabo.

Por otra parte, se sugiere que todo el personal de salud esté altamente capacitado para llevar a cabo el programa de PPO a través de la implementación de cursos para la capacitación y recapitación del personal, con la finalidad de cumplir en su totalidad con lo establecido en el anexo 2 "Atención amigable" (prácticas para un parto psicoprofiláctico) y así la nominación que busca el hospital desde hace varios años para ser Hospital Amigo del Niño y de la Niña no se ve afectada.

También se reconoce que es necesario sensibilizar a la población gestante y sus familiares para que participen en el programa de psicoprofilaxis obstétrica para que su experiencia sea más agradable, satisfactoria y segura, pero siempre recordando que ya la PPO debe implementarse antes, durante y después del parto.

Finalmente, se concluye que los objetivos planteados se cumplieron satisfactoriamente, la hipótesis de trabajo se aceptó y que este estudio da pie a la realización de más investigaciones con relación a la psicoprofilaxis obstétrica; sobre todo para determinar el nivel satisfacción de las usuarias una vez que el programa se lleve a cabo al 100% en el Hospital General Tláhuac ya que se espera que en el futuro, y tomando en cuenta esta investigación, las personas encargadas de llevar a cabo el programa hagan las modificaciones y adecuaciones necesarias para que las mujeres partícipes del mismo manifiesten un mayor nivel de satisfacción aumentando las posibilidades de nominar y acreditar al hospital como un “Hospital Amigo del Niño y de la Niña”.

11. Bibliografía

- Aranda, B. (2023). *Nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos, marzo 2023*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19961/Aranda_ab.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20La%20atenci%C3%B3n%20prenatal%20recibida,por%20el%201%2C1%25.
- Asociación Médica Mundial (AMM). (21 de marzo de 2017). Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Arteta-Poveda, L. & Palacio-Salgar, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev. Salud Pública*, 20(5), 629-636. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n5/0124-0064-rsap-20-05-629.pdf>
- Bautista-Valdivia, J., Ramos-Zúñiga, B., Ranauro-García, M. & Castañeda-Hernández, E. (2018). La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana: una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatología depresiva en madres adolescentes. *Rev Académica de Investigación TLATEMOANI*, 27(1), 22-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7288120.pdf>
- Bonilla-Ledesma, D., Oviedo Miranda, J. & Del Campo-Zapata, M. Análisis estadístico neutrosófico sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la efectividad del parto de la gestante. *Rev. Neutrosophic Computing and Machine Learning*, 26(1), 31-40. Disponible en: <https://edss.uam.elogim.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=757a42dc-8221-4546-a0ce-4678a84ef528%40redis>

- Borges-Dama, L., Sánchez-Machado R., Peñalver Sinclay A., González-Portales A. & Sixto-Pérez A. (2020). Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3), 1-21. Disponible en: <https://edsp.uam.eloqim.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=757a42dc-8221-4546-a0ce-4678a84ef528%40redis>
- Castelo-Rivas, W., Cueva-Toaquiza, J. & Castelo-Rivas, A. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Revista Polo del Conocimiento*, 7(6), 17-198. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/satisfaccion-del-paciente/>
- Cortez-Olivera, A. (2020). *Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4506/T061_76204418_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cuadros, G., Gelves, V. & Mendoza, C. (2016). *Psicoprofilaxis para un parto sin temor*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8515/cuadros-graciela-tesis.pdf
- De Azkue, I. (08 de marzo de 2023). Eficacia, eficiencia y efectividad. *Enciclopedia Humanidades*. Disponible en: <https://humanidades.com/eficacia-eficiencia-y-efectividad/>
- EsSalud. (29 de mayo de 2018). EsSalud informa sobre los beneficios de la psicoprofilaxis para las gestantes. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-informa-sobre-los-beneficios-de-la-psicoprofilaxis-para-las-gestantes/#:~:text=Es%20una%20preparaci%C3%B3n%20f%C3%ADsica%20mental,objetivo%20de%20evitar%20posibles%20complicaciones>.
- Diario Oficial de la Federación (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. México. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Fernández y Fernández-Arrollo M. (2013). Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. *Rev. Index de Enfermería*, 22(1), 40-44. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100009

Gary Cunningham, F., Kenneth, J. Leveno-Jodi, S., Dashe-Barbara L. Hoffman, Catherine Y. Spong & Brian M. Casey. (2022). Fisiología del parto en Gary Cunningham (Ed.), *Williams Obstetricia*. (26 ed.) McGraw Hill. Disponible en:

<https://accessmedicina.uam.elogim.com/content.aspx?sectionid=264041081&bookid=3103&Resultclick=2#1192303052>

Guerra, C. (2017). *Nivel de satisfacción de las gestantes sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", enero - marzo del 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina]. Disponible en:

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/479216a7-6e98-4574-9d0d-edd92e725a44/content>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, Ma. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo en Sampieri (Ed.), *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.) McGraw Hill Education. Disponible en:

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, Ma. (2014). Selección de la muestra en Sampieri (Ed.), *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.) McGraw Hill Education. Disponible en:

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (26 de marzo de 2022). Importancia de la psicoprofilaxis para el parto. Disponible en: [https://www.hndac.gob.pe/importancia-de-la-psicoprofilaxis-para-el-](https://www.hndac.gob.pe/importancia-de-la-psicoprofilaxis-para-el-parto/#:~:text=%E2%80%9CLa%20psicoprofilaxis%20es%20definido%20como,su%20entorno%20familiar%E2%80%9D%2C%20precis%C3%B3.)

[para-el-](https://www.hndac.gob.pe/importancia-de-la-psicoprofilaxis-para-el-parto/#:~:text=%E2%80%9CLa%20psicoprofilaxis%20es%20definido%20como,su%20entorno%20familiar%E2%80%9D%2C%20precis%C3%B3.)

[parto/#:~:text=%E2%80%9CLa%20psicoprofilaxis%20es%20definido%20como,su%20entorno%20familiar%E2%80%9D%2C%20precis%C3%B3.](https://www.hndac.gob.pe/importancia-de-la-psicoprofilaxis-para-el-parto/#:~:text=%E2%80%9CLa%20psicoprofilaxis%20es%20definido%20como,su%20entorno%20familiar%E2%80%9D%2C%20precis%C3%B3.)

Jayo, S. (2019). *Percepciones sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias del Hospital Regional de Ayacucho, julio y agosto de 2017*. [Tesis de Postdoctorado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/9b6e7a91-28cf-4783-8cf3-01ed30c479fd>

LAMASI, Comité de Lactancia Materna. (2022). Políticas de Lactancia Materna. Hospital General de Zona n° 89, Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: <https://hg289.com/docs/politicas%20de%20lactancia.pdf>

López-Mirones, M., Alonso-Salcines, A., Terán-Muñoz, O., García-González, C., Laurrieta-Saiz, I. & González-Maestro M. (2017). Satisfacción materna en el área de partos según la Escala Mackey. *Nuberos Científica*, 3(21), 36-43. Disponible en: <https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2136.pdf>

Luz-García, A. (s.f.). *Historia de la psicoprofilaxis*. Disponible en: <https://cmyps21eneo.files.wordpress.com/2018/08/historia-de-la-psicoprofilaxis-perinatal-rev-2016.pdf>

Martínez-Schulte A. & Karchmer-Krivitzky S. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta Med. Grupo Ángeles*, 19(3), 361-367. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-361.pdf>

Mas-Pons, R., Barona, C., Carreguí, S., Ibáñez, N., Margaix, L. & Escribá, V. (2012). Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth

- Rating Scale. *Gat. Sanit.*, 26(3), 236-242. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/ga/2012.v26n3/236-242/>
- Medina, P. (2019). *Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia – Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – Puente Piedra*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41928>
- Narea-Morales, V., Rodríguez-Baño, K., Jiménez-Valle, G. & Armijo-Baño, C. (2020). *Psicoprofilaxis Obstétrica – Ejercicios en Centro de Investigación y Desarrollo Profesional (Ed.), Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica*. (1ª ed). CIPREDO. Disponible en: https://libros.cidepro.org/index.php/cidepro/catalog/download/10/10/33?inline=1&_cf_chl_tk=1MJPRLGsOSNLVS4TZC.FHF0UilKR1T8FHxDIX_WUNHC-1696302349-0-GANYCGZNDFA
- Obregón, D. (2023). *Nivel de satisfacción sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Fan Fernando, mayo-setiembre 2022*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina “Hipólito Inanue”]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6760/DANIELA%20GIOVANA%20OBREGON%20ARONI%20TESIS%20FINAL%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20fueron%20que%20el,la%20seguridad%20fue%20el%2050%25.>
- Organización Mundial de la Salud. (07 de noviembre de 2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Pérez-Torres, L. & Espinoza-Izquierdo, J. (2018). Importancia de psicoprofilaxis obstétrica en embarazos entre 18-25 años. *Rev. Journal of American Health*, 1(2), 12-21. Disponible en:

https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/download/7/13%23::~:~:text%3DLa%2520psicoprofilaxis%2520tiene%2520como%2520beneficio,t%25C3%25A9cnicas%2520de%2520relajaci%25C3%25B3n%2520y%2520sensibilizaci%25C3%25B3n.&ved=2ahUKEwiTxqn5gs-BAXUIJEQIHUekBPUQFnoECA8QBg&usq=AOvVaw2ID2UfQR-mMO5_Burlzhs

Rosales-Durán, C. Y. (2017). *Efectividad de la Psicoprofilaxis durante el embarazo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25906/2/Tesis%20%E2%80%99CEFECTIVIDAD%20DE%20LA%20PSICOPROFILAXIS%20DURANTE%20EL%20EMBARAZO.pdf>

Sánchez, JD., Cambil, J. & Luque, F. (2021). Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. *Rev. de Invest. de Calidad Sanitaria*, 36(3), 179-180. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-informe-belmont-una-critica-teorica-S2603647920301160>

Sánchez-Conde, J. (2020). Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. *Revista para prof salud NPunto*, 24(3), 44-97. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/5e79d8ead50baNPvolumen24-44-97.pdf>

Sapién-López, J. & Córdoba-Basulto, D. (2007). Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. *Rev Psicología y Salud*, 17(2), 219-228. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/691/1220>

Secretaría de Salud. (2022). Iniciativa Hospital Amigo del niño y la niña y Unidad Amiga del niño y la niña. *Gobierno del Estado de México*. Disponible en:

https://salud.edomex.gob.mx/salud/ihan_uhan

Secretaría de Salud. (29 de septiembre de 2015). Programa de Salud Materna y Perinatal.

CNEGSR. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-materna-y-perinatal-cnegsr-12031>

Vílchez, J. (2018). *Nivel de satisfacción sobre el programa de psicoprofilaxis obstétrica en usuarias que acudieron a las sesiones completas en el hospital de Huaycán, periodo octubre - diciembre 2017*. [Tesis de Licenciatura, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia]. Disponible en:

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9285/Tesis_Satisfacion_programa_Psicoprofilaxis_Obstetrica_Usuarias_Acudieron%20Sesiones_Completas_Hospital_Huaycan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zambrano-Macías, K., Tórres-Vasconez, M., Brito-Martínez, A. & Pazmiño-Mera, Y. (2018).

Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. *Rev Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3), 242-249. Disponible en:

<https://edss.uam.elogim.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=757a42dc-8221-4546-a0ce-4678a84ef528%40redis>

Zorrilla-Delgado, V., Pino, R., Córdoba, A., Feria, P., Rodríguez, M., Ochoa, W. & Ochoa, M.

(2021). Determinación del nivel de satisfacción de madres gestantes en un programa educativo en psicoprofilaxis obstétrica. En Edgar Serna M. (Ed.), *Revolución en la formación y la capacitación para el siglo XXI*. 4ª ed, vol. 1. (pp 86-91). Instituto Antioqueño de Investigación. Disponible en:

<https://www.cervantesvirtual.com/obra/revolucion-en-la-formacion-y-la-capacitacion-para-el-siglo-xxi-vol-i-1197371/>

Zurita-Cruz, J., Márquez-González, H., Miranda-Navales, G. & Villasis-Keever, M. (2018).

Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Rev. Alerg. México*, 65(2), 178-186. Disponible en:

<https://click.endnote.com/viewer?doi=10.29262%2Fram.v65i2.376&token=WzMwMDM2NTQsljEwLjI5MjYyL3JhbS52NiVpMi4zNzYiXQ.bm9SvP-aYORLSjBIsL99fe20Ct0>

12. Anexos

ANEXO I. Consentimiento informado



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
Licenciatura en Enfermería

Consentimiento informado

“Nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital General Tláhuac”

CDMX a _____ de _____ de 2024

Investigadoras: Pérez C. Nely A., Sánchez R. Sonia I.

Estimada participante:

Usted ha sido invitada a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por pasantes de servicio social de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Dicho estudio se llevará a cabo en los servicios de pediatría y ginecología del Hospital General Tláhuac, ubicado en la alcaldía de Tláhuac de la Ciudad de México.

Si usted decide participar y formar parte del estudio es importante que tome en cuenta la siguiente información y si desea, puede preguntar cualquier asunto que no quede claro para usted.

El propósito del presente estudio es determinar el nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital General Tláhuac.

Su participación consistirá en:

- Aplicación de una encuesta de 24 preguntas para determinar su nivel de satisfacción en cuanto al programa de psicoprofilaxis obstétrica en el cual participó durante su trabajo de

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

parto. La encuesta es de opción múltiple, por lo cual, seleccionará la respuesta que crea que se relaciona con la situación.

- La encuesta será aplicada en los servicios de pediatría y ginecología del Hospital General Tláhuac durante su recuperación (después del parto).

No existe un beneficio directo por su participación así como tampoco ningún costo, sin embargo, si desea formar parte del estudio, participará con las pasantes de servicio social de la Licenciatura de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

La información proporcionada por usted será de carácter estrictamente confidencial, siendo utilizada únicamente por las investigadoras y no estará disponible para ningún otro propósito. En caso de ser necesario los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos.

Las investigadoras del estudio son responsables del tratamiento y resguardo de los datos personales que les proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; además serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este consentimiento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos, que se eliminen de la base o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos se le pide dirigirse a las investigadoras responsables del proyecto a través de la siguiente dirección de correo electrónico:

2183086859@alumnos.xoc.uam.mx

Declaración de la persona que da el consentimiento:

- Se me ha leído esta Carta de Consentimiento Informado.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que se le ha dado en este formato, está de acuerdo en participar en el estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique

su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual se le entregara una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

ANEXO II. Instrumento de recolección de datos

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
Licenciatura en Enfermería

“Nivel de satisfacción del programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en puérperas atendidas en el Hospital General Tláhuac”

Proporcione los siguientes datos:

Número de parto: _____ **Edad:** _____ **Fecha:** _____ **Folio:** _____

Instrucciones: señale con una cruz “x”, su grado de satisfacción con cada uno de los aspectos que se nombran a continuación, teniendo en cuenta que:

1= muy insatisfecha.

2= insatisfecha.

3= indiferente o que puede valorar ese aspecto porque no se ha producido en su parto (por ejemplo, el apoyo del acompañante si no ha estado acompañada, o la atención del ginecólogo si sólo le atendió la enfermera).

4= satisfecha.

5= muy satisfecha.

¿Está satisfecha con...	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
1. Su grado de participación en la toma de decisiones durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

2. Su capacidad para sobrellevar las contracciones durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
3. Su grado de confort durante el trabajo de parto (ej. ambiente íntimo, libertad de movimientos, compañía de la persona elegida, almohadas, etc.).	1	2	3	4	5
4. La capacidad para afrontar sus emociones durante el trabajo de parto (ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc.).	1	2	3	4	5
5. El control que tuvo sobre sus actos durante el trabajo de parto (ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, poder moverse, beber, etc.).	1	2	3	4	5
6. La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

7. Los cuidados físicos que recibió de la enfermera durante el trabajo de parto (ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.).	1	2	3	4	5
8. Los cuidados físicos que recibió del ginecólogo/a durante el trabajo de parto (ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.).	1	2	3	4	5
9. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional de la enfermera durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
10. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional del ginecólogo/a durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
11. La información y explicaciones que le proporcionó la enfermera.	1	2	3	4	5
12. La información y explicaciones que le proporcionó el ginecólogo/a.	1	2	3	4	5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

13. El interés y el trato personal que le prestó la enfermera durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
14. El interés y el trato personal que le prestó el ginecólogo/a durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
15. La ayuda y apoyo que recibió de la enfermera con las respiraciones y la relajación durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
16. La ayuda y apoyo que recibió del ginecólogo/a con las respiraciones y la relajación durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
17. El tiempo que la enfermera pasó con usted durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
18. El tiempo que el ginecólogo/a pasó con usted durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
19. La actitud de la enfermera (ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.).	1	2	3	4	5
20. La actitud del ginecólogo/a (ej.	1	2	3	4	5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

respeto, amabilidad, escucha, etc.).					
21. La sensibilidad de la enfermera ante sus necesidades durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
22. La sensibilidad del ginecólogo/a ante sus necesidades durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5
23. La ayuda y el apoyo de la enfermera en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (ej. masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyección de agua, etc.).	1	2	3	4	5
24. De forma global, la atención que usted recibió durante el trabajo de parto.	1	2	3	4	5

ANEXO III. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Evaluación
Edad	Independiente	f. Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales. Real Academia de la Lengua Española, (2023), Edad. Disponible en: https://dle.rae.es/edad	Tiempo transcurrido en años que ha vivido la gestante	1. 13-17 años. 2. 18-22 años. 3. 23-27 años. 4. 28-32 años. 5. 33-37 años. 6. 38-42 años. 7. 43-47 años. 8. 48-52 años.	Edad
Satisfacción	Dependiente	f. Confianza o seguridad del ánimo. f. Cumplimiento del deseo o del gusto. Real Academia de la Lengua Española, (2022), Satisfacción. Disponible en: https://dle.rae.es/satisfaccion	Una gestante que considera se le proporciona un nivel adecuado de atención por el personal de enfermería, del equipo multidisciplinario y que posee capacidad de autorregulación.	Cuidados y atención del personal de enfermería. Atención del equipo multidisciplinario. Participación de la familia. Comunicación con el equipo multidisciplinario	2. Su capacidad para sobrellevar las contracciones durante el trabajo de parto. 3. Su grado de confort durante el trabajo de parto. 4. La capacidad para afrontar sus emociones durante el trabajo de parto (ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc.). 5. El control que tuvo sobre sus actos durante el trabajo de parto (ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, poder moverse, beber, etc.). 24. De forma global, la atención que usted recibió durante el trabajo de parto.
Profilaxis	Independiente	f. Prevención de	Acciones que	Atención del	15. La ayuda y apoyo que recibió de la

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

		enfermedades mediante las medidas oportunas. Clínica Universidad de Navarra, (2023), Profilaxis. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/profilaxis	permiten disminuir el riesgo de que se presenten complicaciones durante el parto, acelerar su proceso y favorecer la recuperación de las mujeres atendidas.	personal de enfermería. Atención del equipo disciplinario. Capacidad de autorregulación de la puérpera.	enfermera con las respiraciones y la relajación durante el trabajo de parto. 16. La ayuda y apoyo que recibió del ginecólogo/a con las respiraciones y la relajación durante el trabajo de parto. 23. La ayuda y el apoyo de la enfermera en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (ej. masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyección de agua, etc.).
Obstetricia	Independiente	f. Med. Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio. Real Academia de la Lengua Española, (2022), Obstetricia. Disponible en: https://dle.rae.es/Obstetricia	Rama de la medicina encargada de la etapa de embarazo, parto y puerperio. Brindando atención oportuna y de calidad a la mujer gestante.	Atención del equipo multidisciplinario	9. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional de la enfermera durante el trabajo de parto. 10. Los conocimientos, capacidad y competencia profesional del ginecólogo/a durante el trabajo de parto.
Parto humanizado	Dependiente	Se refiere al modelo de atención que hace énfasis en el protagonismo de las mujeres, el bebé y la pareja durante el parto, dando prioridad a la toma de	Atención que se le brinda a la mujer gestante durante el trabajo de parto, priorizando sus	Participación de la familia y/o pareja de la puérpera. Atención y cuidados de enfermería.	1. Su grado de participación en la toma de decisiones durante el trabajo de parto. 6. La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante el trabajo de parto. 13. El interés y el trato personal que le prestó la enfermera durante el trabajo de

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

		<p>decisiones de las mujeres, la posición vertical del parto, el apego inmediato y la lactancia materna.</p> <p>Almaguer G. José A., García R. Hernan J., Vargas V. Vicente., (2012) Nacimiento humanizado.</p> <p>Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf&ved=2ahUKEwjZx82Z2NaCAxU4MUQIHf0bB6sQFnoECB0QAQ&usq=AOvVaw3DFJNnJuDIDx7v28Ra_84e</p>	<p>decisiones en conjunto con la participación de su pareja en beneficio de su bebé.</p>	<p>Atención del equipo multidisciplinario</p>	<p>parto.</p> <p>14. El interés y el trato personal que le prestó el ginecólogo/a durante el trabajo de parto.</p> <p>19. La actitud de la enfermera (ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.).</p> <p>20. La actitud del ginecólogo/a (ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.).</p> <p>21. La sensibilidad de la enfermera ante sus necesidades durante el trabajo de parto.</p> <p>22. La sensibilidad del ginecólogo/a ante sus necesidades durante el trabajo de parto.</p>
Primípara	Independiente	<p>adj. Dicho de una hembra: Que pare por primera vez. U. t. c. s. f.</p> <p>Real Academia de la</p>	<p>Mujer que sólo ha tenido un parto.</p>	<p>Número de partos (1, 2, 3, 4, 5, etc.).</p>	<p>Número de partos.</p>

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

		Lengua Española, (2022), Primípara. Disponible en: https://dle.rae.es/pri%C3%ADpara			
Múltipara	Independiente	adj. Med. Dicho de una mujer: Que ha tenido más de un parto. U. t. c. s. f. Real Academia de la Lengua Española, (2022), Múltipara. Disponible en: https://dle.rae.es/mul%C3%ADpara?m=form	Mujer que ha tenido dos o más partos.	Número de partos (1, 2, 3, 4, 5, etc.).	Número de parto
Enfermera	Independiente	f. Persona dedicada a la enfermería la cual abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Organización Panamericana de la Salud, (2023), Enfermera y enfermería.	Profesional de la salud encargada de brindar cuidados a la mujer durante el trabajo de parto.	Atención y cuidados brindados a las pacientes.	7. Los cuidados físicos que recibió de la enfermera durante el trabajo de parto (ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.). 11. La información y explicaciones que le proporcionó la enfermera. 17. El tiempo que la enfermera pasó con usted durante el trabajo de parto.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

		Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria			
Ginecólogo (a)	Independiente	m. f. Profesional de la medicina que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los órganos genitales femeninos. También se llama especialista en ginecología. Instituto Nacional del cáncer, (2023), Ginecólogo. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ginecologo	Médico especialista encargado de atender a las gestantes durante el trabajo de parto.	Atención a las pacientes	8. Los cuidados físicos que recibió del ginecólogo/a durante el trabajo de parto (ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.). 12. La información y explicaciones que le proporcionó el ginecólogo/a. 18. El tiempo que el ginecólogo/a pasó con usted durante el trabajo de parto.

