**UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA**

*"Agnitio Ad Verum Ducit"*

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Sede Jinotepe**

**Proyecto de investigación cualitativa**

**Título**

# Percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes ingresadas en Casa Materna Aura Ortíz Padilla, Jinotepe, 2026

**Autor**

MSc. Karolay Solieth Morales López

**Institución**: Universidad Central de Nicaragua

**Fecha de presentación**: martes 06 de octubre 2026

# PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: PERCEPCIÓN Y PRÁCTICA

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: PERCEPCIÓN Y PRÁCTICA


## RESUMEN

La investigación analiza la percepción teórico-conceptual y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica como estrategia de preparación física y psicológica para el parto. El objetivo principal fue analizar la percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes ingresadas en Casa Materna Aura Ortíz Padilla, Jinotepe, 2026. Metodología bajo un enfoque cualitativo, interpretativo y de tipo fenomenológico, de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia que incluyó a 10 embarazadas ingresadas en la Casa Materna, 1 responsable de casa materna y 2 directivos (MINSA y Alcaldía), a través de un proceso inductivo mediante entrevistas individuales y grupos focales. Los hallazgos muestran que hay un desconocimiento absoluto de la palabra “psicoprofilaxis” en las embarazadas, asociándola a acciones como caminar, bañarse y aguantar el dolor. Ausencia total del tema tanto teórica como práctica en la programación educativa institucional, coexistiendo predominio de un patrón sedentario en las embarazadas durante el internamiento. Las mujeres tienen una afinidad absoluta hacia la kinesioterapia pélvica y posiciones para acelerar el descenso fetal, seguida del entrenamiento en respiración/puje y el manejo de la ansiedad. En conclusión, existe una carencia absoluta en el conocimiento del concepto técnico de "psicoprofilaxis obstétrica" entre las gestantes, así mismo en su aplicación práctica. Institucionalmente las intervenciones cotidianas ejecutadas por el personal de salud del MINSA se orientan exclusivamente al control y monitoreo clínico, las técnicas de relajación se aplican de manera esporádica e inconstante mediante visitas externas, padeciendo de supervisión y monitoreo, por tanto, se ha diseñado una propuesta metodológica de aplicación de Psicoprofilaxis obstétrica considerando el promedio de estancia, estructurado en 4 sesiones.



**Palabras claves:** Psicoprofilaxis obstétrica, preparación para el parto, ejercicios de respiración, ejercicios de pujo, propuesta metodológica

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: PERCEPCIÓN Y PRÁCTICA


## SUMMARY

This study analyzes the theoretical, conceptual, and practical perceptions of obstetric psychoprophylaxis as a strategy for physical and psychological preparation for childbirth. The main objective was to analyze the perceptions and practical application of obstetric psychoprophylaxis among pregnant women admitted to the Aura Ortíz Padilla Maternity Home in Jinotepe in 2026. The methodology employed a qualitative, interpretive, and phenomenological approach, using a cross-sectional design with non-probabilistic convenience sampling that included 10 pregnant women admitted to the maternity center, 1 maternity center manager, and 2 officials (from the Ministry of Health [MINSA] and the Mayor's Office), through an inductive process involving individual interviews and focus groups. The findings show that there is a complete lack of familiarity with the term "psychoprophylaxis" among pregnant women, who associate it with activities such as walking, bathing, and enduring pain. There is a total absence of this topic—both theoretically and practically—in the institution's educational programming, alongside a predominant sedentary lifestyle among pregnant women during their hospitalization. Women show a strong preference for pelvic physical therapy and positions to accelerate fetal descent, followed by breathing and pushing training and anxiety management. In conclusion, there is a complete lack of understanding of the technical concept of "obstetric psychoprophylaxis" among pregnant women, as well as in its practical application. Institutionally, the daily interventions carried out by MINSA health personnel are focused exclusively on clinical control and monitoring; relaxation techniques are applied sporadically and inconsistently through outpatient visits, which lack adequate supervision and monitoring. Therefore, a methodological proposal for the application of obstetric psychoprophylaxis has been designed, taking into account the average length of stay, and structured into four sessions.



Keywords: Obstetric psychoprophylaxis, childbirth preparation, breathing exercises, pushing exercises, methodological approach

**Índice de Contenidos**

Introducción ..... 1

Antecedentes Y Contexto Del Problema y Contexto De La Investigación ..... 4

Antecedentes ..... 4

Contexto del Problema ..... 8

Contexto de la investigación ..... 10

Contexto Institucional: ..... 11

Contexto Político-Normativo E Institucional (El Marco Legal) ..... 12

Objetivos (General Y Específicos) ..... 14

Objetivo General: ..... 14

Objetivos Específicos: ..... 14

Pregunta Central de Investigación ..... 15

Preguntas Generadoras: ..... 15

Justificación ..... 15

Limitaciones ..... 17

Supuestos básicos ..... 18

Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación ..... 20

Perspectiva Teórica ..... 23

Estado Del Arte ..... 23

Perspectiva Teórica Asumida ..... 25
Eje Sociocultural: Percepción, Mitos y fuentes de información. ..... 25
Eje Práctico-Relacional/administrativo: Aplicación y Roles Institucionales . 27
Eje Estructural y de Gestión: Viabilidad para la Propuesta Metodológica ... 29
Metodología ..... 30
Enfoque Cualitativo Asumido Y Su Justificación ..... 30
Muestra Teórica Y Sujetos Del Estudio ..... 30
Métodos Y Técnicas De Recolección De Datos utilizados ..... 32
Criterios de Calidad aplicados: credibilidad, confiabilidad y triangulación ..... 32
Métodos Y Técnicas Para El Procesamiento De Datos Y Análisis De Información ..... 34
Discusión De Resultados O Hallazgos ..... 36
Percepción sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas de la Casa Materna ..... 36
Vacío conceptual y significado empírico de la preparación al parto ..... 36
Dimensión afectiva: Ansiedad, temores perinatales y vulnerabilidad psicosocial ..... 37
Construcción sociocultural, mitos y saberes tradicionales ..... 38
Aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la Casa Materna ..... 39
Modelo de co-gestión institucional y la brecha en la atención integral ..... 39

Sedentarismo institucionalizado vs. movilidad informal ..... 40

Autogestión empírica del dolor y mecanización del afrontamiento ..... 40

Propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto ..... 41

Condicionantes operativos: Temporalidad y perfil sociocultural ..... 41

Factibilidad logística, infraestructura y sostenibilidad ..... 42

Demandas pedagógicas y contenidos clave según las gestantes ..... 43

Referencias ..... 48

Anexos O Apéndices ..... 55

**Índice de Tablas**

Tabla 6 Matriz de codificación final de categorías y subcategorías conceptuales emergentes ..... 20

## Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número de cesárea continúa creciendo a nivel mundial, efectuándose actualmente 1 por cada 5 partos, representando el 21% de los casos. Así mismo, prevé mayor aumento en los próximos diez años, pudiendo representar el 29% de los casos para el año 2030, en América Latina y el caribe representan el 43% (4 cesáreas por cada 10 partos), (OMS, 2021). En Nicaragua para el 2024 la tasa de cesárea asciende al 26.14% (MINSA, 2025)

Si bien, las cesáreas son necesarias cuando la vida de la mujer o el bebé están en riesgo. De acuerdo con el Dr. Ian Askew citado por la OMS, (2021) refirió que *"No todas las cesáreas que se realizan actualmente son necesarias por razones médicas. Los procedimientos quirúrgicos innecesarios pueden ser perjudiciales, tanto para la mujer como para el bebé".* Por ende, se deben realizar esfuerzos para que el índice de cesárea no continue en ascenso, si no más bien, descienda en la medida de lo posible.

La OMS recomienda algunas medidas no clínicas que pueden reducir el uso de las cesáreas, entre ellas intervenciones educativas en preparación para el parto, lo cual incluye seguimiento y evaluaciones continuas. (OMS, 2021). A esto se le conoce como psicoprofilaxis obstétrica o parto psicoprofiláctico.

La psicoprofilaxis obstétrica es un proceso integral de preparación teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones para la madre y su bebé (Clínica Stella Maris, 2026).

Investigar sobre psicoprofilaxis del parto en nicaragua es necesario, debido que ésta es una herramienta que brinda muchos beneficios a las embarazadas en términos médicos, a través de la preparación física de las partes del cuerpo involucradas en el proceso de

embarazo, parto e incluso puerperio y lactancia, y a nivel psicológico, disminuyendo miedos sobre su estado actual y sobre el parto, enfrentándolos con conciencia.

En términos globales, esta investigación pretendió analizar la percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis en gestantes ingresadas en la Casa Materna de Jinotepe, Carazo, en el año 2026. A través de la exploración de su percepción sobre el tema en estudio y describiendo su práctica, así mismo se diseñó una propuesta metodológica de psicoprofilaxis del parto para su aplicación en las casas maternas.

Por tanto, a través de la investigación se logró responder a las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la percepción que tienen las embarazadas de casa materna sobre psicoprofilaxis obstétrica?, ¿Cómo es la aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la casa materna? Y ¿Qué propuesta metodológica se puede diseñar para promover la aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas de casa materna de Jinotepe?

Esta investigación se estableció a través de un paradigma interpretativo con enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico. Los sujetos de estudio fueron 10 embarazadas ingresadas en casa materna (es la capacidad máxima que tiene esta CM), personal de casa materna,, directivos del Ministerio de salud y alcaldía de Jinotepe. En esta investigación se aplicaron 4 instrumentos de recolección de información:  una guía de entrevista para grupo focal dirigida a las embarazadas, una guía de entrevista para personal de casa materna y una guía de entrevista para los directivos respectivamente.

La presente investigación está compuesta por 4 capítulos dispuestos de la siguiente manera:

**Capítulo I. Planteamiento del problema:** En este capítulo usted encontrará los antecedentes y el contexto del problema, los objetivos tanto general como específicos, la

pregunta central de investigación y las específicas, la justificación, limitaciones, supuestos básicos, definición de contexto y mapeo del contexto.

**Capitulo II. Perspectiva teórica:** En este aparado querido lector usted encontrará la revisión de la literatura, el estado del arte y las perspectivas teóricas asumidas.

**Capitulo III. Metodología.** Este capítulo describe el enfoque y tipo de investigación asumida, la muestra teórica y los sujetos de estudios, los métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de la información, así mismo, los criterios de calidad.

**Capítulo IV**. **Aspectos Administrativos**, encontrará el cronograma de actividades y los recursos humanos, materiales y financieros de la presente investigación.

**Referencias:** En este apartado encontrará todas las referencias bibliográficas citadas en el informe de investigación.

**Anexos:** En este apartado encontrará el diseño de los instrumentos de recolección de información, así como el cuadro de validación de instrumentos por los expertos.

## Antecedentes Y Contexto Del Problema y Contexto De La Investigación

### *Antecedentes*

El tema de psicoprofilaxis obstétrica o prenatal, es de alto interés por la comunidad científica, se han realizado diversas investigaciones a nivel internacional, entre ellas:

En Ecuador, Andrade et al (2025) realizaron el estudio **"Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el trabajo de parto en pacientes primigestas, hospital Martín Icaza"**, se planteó determinar la relación que guarda la psicoprofilaxis obstétrica con el trabajo de parto en pacientes primigestas. Estudio observacional, descriptivo y documental. Los resultados demostraron que la Psicoprofilaxis Obstétrica favorece el desarrollo de un trabajo de parto y parto con menor riesgo de complicaciones materno-neonatales, mejor actitud y colaboración durante el proceso, mayor éxito en el inicio de lactancia materna exclusiva y recuperación postparto.

Otro estudio también realizado en Ecuador por Palacios-Moreira, V., Jalil-Vélez, N. (2025), titulado **"Educación prenatal y psicoprofilaxis en el parto en libre posición: enfoque para un nacimiento natural y consciente**". esta investigación persigue como objetivo general analizar la influencia de la educación prenatal/ psicoprofiláctica como proceso de apoyo para el parto en libre posición de gestantes en los centros de salud de Manabí. Estudio con enfoque Mixto que evidenció la influencia positiva de la educación prenatal y la psicoprofilaxis obstétrica en la experiencia del parto en libre posición, promoviendo autonomía materna y reduciendo el uso de intervenciones médicas innecesarias. Se confirmó que las gestantes que reciben una preparación adecuada tienen mayor confianza, menor percepción del dolor y una experiencia de parto más satisfactoria.

En Perú Olaechea, M. I. (2023) realizó una investigación sobre **"Conocimiento y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud de Sunampe,**

**Chincha 2023"**. Su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud. El tipo de investigación fue descriptivo, prospectivo y transversal, con un diseño no experimental. En los resultados con relación al nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica, se encontró que predomina el nivel de conocimiento regular, dando un porcentaje de (63.1%). En relación con el nivel de práctica sobre la técnica correcta de la psicoprofilaxis obstétrica, se encontró que predomina mayormente la práctica indiferente.

Terrones, S.A. (2022) en Perú, realizó un estudio titulado **"Factores relacionados en la no implementación de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022"**. El objetivo fue determinar los factores relacionados en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022; fue un estudio no experimental, cuantitativo, correlacional, transversal. Se llegó a la conclusión que, los factores financiero, institucional y recurso humano tienen alto valor significativo en la no implementación de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en los establecimientos de salud, a diferencia del factor técnico pedagógico que no tiene valor significativo (sig. =0.379)

Así mismo en Perú, otra investigación realizada por Castro, M. y Herrera, K.L. (2021), titulada **"Nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo"**, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden a este hospital. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. El estudio concluye que las gestantes obtuvieron de manera general un conocimiento alto sobre la psicoprofilaxis obstétrica, pero a pesar de poseer conocimientos entre altos y medios sobre los beneficios y sesiones, existen deficiencias en relación al concepto de la psicoprofilaxis obstétrica.

En Nicaragua, también se han realizado estudios referentes a la psicoprofilaxis obstétrica, sin embargo, los estudios no son tan recientes, entre ellas:

En el departamento de Masaya, Dávila et al. (2021) en su estudio **"Intervención educativa sobre conocimiento acerca de psicoprofilaxis Obstétrica aplicado a embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán. La Concepción-Masaya, II semestre 2021"**, en el cual se propusieron desarrollar una intervención educativa de conocimiento acerca de Psicoprofilaxis obstétrica a través de un estudio cuantitativo, de tipo preexperimental, prospectivo de corte longitudinal. Los datos recopilados pre-intervención denotan que la mayoría poseían conocimientos deficientes sobre psicoprofilaxis obstétrica y posterior a la intervención lograron un aprendizaje satisfactorio con 64%, aprendizaje fundamental con un 27%, llegaron a la conclusión que el conocimiento adquirido durante las sesiones psicoprofilácticas permitieron modificar los factores individuales en la percepción, como el afrontamiento al dolor durante el parto, mayor seguridad y manejo de las situaciones futuras, así mismo contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad materna perinatal.

En Masaya, Lacayo, et al. (2019) realizó la investigación titulada **"Intervenciones educativas sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del Municipio de Catarina, Departamento de Masaya II semestre 2019"** se propusieron, Desarrollar intervenciones educativas sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas. Este estudio es de enfoque cuantitativo, es descriptivo, de corte transversal, prospectivo. Los datos pre intervención denotaron que la mayoría de las embarazadas poseían conocimientos deficientes sobre psicoprofilaxis obstétrica, sin embargo, al obtener los resultados se decidió ejecutar sesiones tomando como prioridad los temas: alimentación adecuada durante el embarazo, aseo personal, lactancia materna, adecuada vestimenta y estimulación intrauterina; al igual que las técnicas de respiración, relajación, y

ejercicios de la gimnasia obstétrica. Los conocimientos post intervención que lograron adquirir la embarazadas fué muy buena y excelente.

De igual manera en Boaco, Obando et al. (2019) realizaron el estudio sobre **Intervención educativa sobre Psicoprofilaxis obstétrica a embarazadas del Programa "Transformando la salud de las embarazadas rurales" en Clínica Verde, Departamento de Boaco, II semestre 2019,** su principal objetivo fue desarrollar intervenciones educativas en embarazadas del Programa "Transformando la salud de las embarazadas rurales" en clínica verde, departamento de Boaco. El enfoque investigativo es cuantitativo, Pre experimental de pre prueba / post prueba, prospectivo y de corte transversal. Los datos pre intervenciones dan como resultado que 100% de las gestantes tenían un conocimiento deficiente, los datos variaron una vez ejecutadas las intervenciones educativas y se lograron alcanzar: 47% conocimiento satisfactorio, otro 40% un conocimiento elemental y un 13% de las embarazadas sigue teniendo un conocimiento deficiente.

En la ciudad de León, Angulo, J. A. y Arana, M. (2017) investigaron sobre los **Beneficios Maternos Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes de la ciudad de León, año 2016-2017**. Su objetivo principal fue determinar los beneficios del curso de psicoprofilaxis obstétrica al momento del parto en adolescentes embarazadas que reciben el curso. Se realizó un tipo de estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados muestran que la psicoprofilaxis obstétrica disminuye la morbi-mortalidad materna y por ende complicaciones en el recién nacidos, por lo que es muy importante implementar un programa de Psicoprofilaxis obstétrica donde se le enseñe a la mujer gestante lo que debe hacer al momento del parto.

***Contexto del Problema***

El Sistema Nacional de Salud del país está conformado por los subsistemas público y privado, el primero de ellos está constituido por el Ministerio de Salud, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, el Cuerpo Médico del Ejército y los Servicios Médicos de la Policía Nacional. (MINSA, 2025)

El Ministerio de Salud está organizado en 19 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) los cuales tienen funciones de provisión de servicios, administrativas y de rectoría de la salud.

Al mes de marzo de 2025, la red de unidades del Ministerio de Salud está compuesta por 76 hospitales, 142 centros de salud, 1,432 puestos de salud, 182 casas maternas con 2,415 camas, 101 casas para personas con necesidades especiales y 19 centros especializados.

En el país hay 5,613 casas base y como parte del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) están conformados 2,765 Sectores, atendidos por equipos de salud familiar y comunitario, los que trabajan en conjunto con 70,362, miembros de la red comunitaria, entre los que está-n brigadistas, parteras, Colaboradores Voluntarios, curanderos, sobadores, chamanes, hueseros y médicos tradicionales propios de la Costa Caribe.

A través de esta red de servicios, el MINSA lleva a cabo diversas acciones para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en el país: Atención Primaria de Salud, campañas de Vacunación, lucha contra Enfermedades Transmisibles: Se implementan programas de control de enfermedades como el dengue, el Zika y la malaria, a través de la destrucción de criaderos, fumigación, distribución de mosquiteros y la educación sobre medidas preventivas, programa de Salud Mental, atención de Enfermedades Crónicas y Salud Materno-Infantil para el cual, se han creado políticas públicas para mejorar la atención prenatal, el parto

seguro y la salud de los recién nacidos. Se promueven los controles regulares y la asistencia en partos para reducir la mortalidad materna e infantil. (MINSA, 2025)

A nivel nacional en 2024 el número de partos ascendió a unos 97,131 partos y cesárea ascendió a 25,397 según MINSA, (2025), aunque en ambos casos hubo una baja considerable con respecto al año 2020, el problema no radica en el número de partos, actualmente el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional tiene programas de planificación familiar que aportan a esta disminución de embarazos. Lo preocupante aquí es la cantidad de cesáreas que se ejecutan a nivel nacional. Número de intervenciones que podrían verse afectadas positivamente educando, capacitando y ejercitando a embarazadas en el tema de Psicoprofilaxis Obstétrica. Se ha comprobado que tanto el conocimiento como la práctica de estos ejercicios brindan muchos beneficios durante el embarazo, parto y también en el puerperio.

El Gobierno de Nicaragua como parte de sus estrategias, ha establecido las casas Maternas para el alojamiento y acercamiento de las embarazadas de las comunidades rurales a las unidades de salud, para recibir la atención oportuna y humanizada por parte de un profesional. Para el mes de marzo 2025, el Ministerio de Salud contaba con 182 casas maternas y con 2,4515 camas. Aún que, se hacen esfuerzos para mejorar la calidad de atención en salud y la calidad de vida de las personas, existen brechas de conocimientos teóricos en el tema de psicoprofilaxis del parto, así mismo, de la aplicación práctica de los ejercicios de estimulación prenatal hacia las embarazadas en ambos aspectos.

En las casas maternas, puede que les brinden consejería en temas de embarazo, parto y puerperio, sin embargo, se requiere de mayores esfuerzos para emplear adecuadamente la psicoprofilaxis obstétrica. A demás, es importante mencionar que, en Nicaragua la atención en Psicoprofilaxis del parto aún no está normado ni estandarizadas las acciones y actividades a realizar por lo tanto el empleo de los ejercicios de psicoprofilaxis son limitados.

***Contexto de la investigación***

Carazo cuenta con una extensión territorial total de 1,081.40km$^2$, se encuentra a 569.10m sobre el nivel del mar. Para el año 2025 se estimó una población de 203,361 de los cuales 99,438 son hombres y 103,923 mujeres, de estas mujeres 69,415 proceden de zona urbana y 34,508 de zona rural. El total de mujeres en edad fértil es decir de 15 a 49 años es de 56,519 de las cuales 38,785 proceden de área urbana y 17,734 de área rural.

El municipio de Jinotepe cuenta con una extensión territorial de 2,161.82 km$^{2.}$. Para el año 2024 contaba con una población de 56,225, de los cuales 27,233 son hombres y 28,992 mujeres. (INIDE, 2023)

La casa materna de Jinotepe fue inaugurada un domingo 29 de septiembre del año 2013, según el reportaje realizado por Raúl Lenin Rivas del noticiero digital El 19, donde expresa qué de acuerdo a datos brindados por la Alcaldesa de Jinotepe, Karla Zúñiga, en esta obra de construcción se invirtieron alrededor de C$2.2 millones, de los cuales C$1.8 millones fueron utilizados en la infraestructura y C$400,000 en el equipamiento para brindar atención a diez mujeres embarazadas.

En el mismo reportaje expresa el doctor Roberto Vázquez, director del SILAIS de departamento de Carazo, que las mujeres embarazadas serán atendidas por el personal de salud brindándole la atención adecuada en sus días de estancia previos y posteriores al parto hasta el retorno a sus hogares. Las mujeres recibirán consejería en temas de cuido prenatal y posnatal, lactancia materna y el manejo del recién nacido de cara al programa Amor para los Más Chiquitos.

***Contexto Institucional:***

**A. Nivel Macro: El Contexto Nacional**

A nivel nacional, en el año 2006, había 20 Casas Maternas del Estado y 29 Privadas, para el año 2025 el MINSA cuenta con una red de 182 Casas Maternas y un total de 2,415 camas distribuidas en todo el territorio. En el 2024 hubo un total de 97, 131 partos y 25, 397 cesáreas.

EL ministerio de Salud Nicaragüense ha hecho grandes esfuerzos para asegurar la calidad de atención, en este sentido particular, busca asegurar el parto limpio y humanizado. Las casas maternas aseguran una atención oportuna a las embarazadas y puérperas en alojamiento. No sólo brindando posada, sino también brindándoles educación en diversos temas de interés, como signos y síntomas de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio, lactancia materna exclusiva, apego precoz, nutrición entre otros.

Según el MINSA (2025) con la estrategia de casa materna se ha avanzado en la calidad de vida que se le brindan a las mujeres embarazadas y a sus bebés. Para el año 2006 se albergaron 9,205 mujeres embarazadas y en el 2024 se octuplica siendo albergadas 72,143 mujeres. Con esta estrategia se redujo en 80% la mortalidad materna, de 104 muertes registradas en 2006 para el 2024 fueron 21 casos. La mortalidad en niños menores de un mes bajó en 66%, de 1,352 muertes en niños/as recién nacidos en 2006 a 465 en 2024. Las Casas Maternas cuentan con 6,742 parteras certificadas.

Es ahí el meollo de esta investigación, en primera instancia conocer si las embarazadas reciben educación en psicoprofilaxis obstétrica y evaluar si la psicoprofilaxis obstétrica que reciben en ese espacio realmente se traduce en conocimiento y aplicación, ya que de esta

manera se aporta al bienestar físico, psicológico y cognitivo de la mujer embarazada, que a su vez repercute positivamente en el bienestar fetal e infantil.

**B. Nivel Meso: El Contexto Departamental (Carazo)**

Dentro de esta red, el departamento de Carazo cuenta con 8 Casas Maternas y una disponibilidad de 64 camas distribuidas en los 8 municipios del departamento. En el 2024 hubo un total de 2,548 partos y 786 cesáreas a nivel departamental.

Carazo, al tener zonas tanto urbanas como rurales/cafetaleras, utiliza estas 64 camas para mitigar las dificultades de acceso geográfico de las gestantes hacia las unidades de salud hospitalarias, estas 64 camas están distribuidas en los municipios del departamento de Carazo.

**C. Nivel Micro: El Contexto Local (Jinotepe - Tu Escenario De Estudio)**

Específicamente, el municipio de Jinotepe dispone de 1 Casa Materna con una capacidad instalada de 10 camas. En el municipio durante el 2024 hubo un total de 510 partos y 162 cesáreas.

Al ser una casa materna con una capacidad relativamente pequeña, el personal de salud tiene una oportunidad idónea para realizar sesiones de psicoprofilaxis obstétrica de forma individual o grupal.

***Contexto Político-Normativo E Institucional (El Marco Legal)***

**Constitución Política de Nicaragua:** El Artículo 53 de la constitución Política de Nicaragua, refiere que las y los nicaragüenses tienen derecho a la salud gratuita y de calidad, a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, con el protagonismo del Pueblo nicaragüense. (Constitución Política de la República de Nicaragua [Const.], 2025, Art.53)

**Modelo de Salud Familiar y comunitario (MOSAFC):** Este modelo se centra en brindar atención en salud a la comunidad, privilegiando principalmente a la población más vulnerable, entre ellas la población de mujeres en estado de gestación, puérperas y neonatos. Sus acciones están centradas en la promoción y prevención de la salud sin embargo también trabaja en pro de la atención del daño y la rehabilitación de la persona, familia y comunidad. EN el también incluye acciones dirigidas al control del medio ambiente. (MINSA, 2008)

**Ley General de Salud:** el Artículo 1 de la Ley N° 423, tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará: a. Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud. b. Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. c. El Saneamiento del medio ambiente. d. El Control sanitario que se ejercerá sobre los productos y servicios destinados a la salud. e. Las medidas administrativas, de seguridad y de emergencias que aplicará el Ministerio de Salud. f. La definición de las infracciones y su correspondiente sanción. (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, 2022)

**Normativa - 050 "Manual De Organización De Estructura De Casa Materna":** Esta normativa establece el propósito y los objetivos de instaurar una casa materna, establece los servicios que se le brindarán y a quienes están dirigidos, los recursos físicos y humanos con los que debe contar para su funcionamiento, comenzando por su estructura, criterios de elegibilidad para su ejecución, criterios de ingresos de las embarazadas o puérperas, funciones, acciones a desarrollar y personal de casa materna. (MINSA, 2010)

**Normativa – 042 "Norma de Humanización del Parto Institucional"**

Esta norma tiene por objeto modificar la práctica obstétrica-neonatal mediante la organización de la atención del parto de bajo riesgo, para que responda a las necesidades,

tradiciones y expectativas culturales de las mujeres y de su familia. Así como brindar al recién nacido la atención afectivo-emocional de su madre, el apego precoz y los cuidados inmediatos según normas, favoreciendo la armonía entre padres y familias. (MINSA, 2010)

**Objetivos (General Y Específicos)**

***Objetivo General:***

Analizar la percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes ingresadas en Casa Materna Aura Ortíz Padilla, Jinotepe, 2026

***Objetivos Específicos:***

1. Explorar la percepción sobre psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas de la casa materna

2. Describir la aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la casa materna.

3. Diseñar Propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto

**Pregunta Central de Investigación**

¿Cuál es la percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de casa materna Aura Ortíz Padilla del municipio de Jinotepe Carazo, 2026?

***Preguntas Generadoras:***

1. ¿Cuál es la percepción que tienen las embarazadas de casa materna sobre psicoprofilaxis obstétrica?

2. ¿Cómo es la aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la casa materna?

3. ¿Qué propuesta metodológica se puede diseñar para promover la aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas de casa materna de Jinotepe?

**Justificación**

Los resultados de la investigación aportaron valor teórico, logrando identificar la percepción que tienen las embarazadas de la casa materna de Jinotepe sobre el tema de psicoprofilaxis obstétrica, de igual manera conociendo la práctica que tienen en cuanto a ejercicios prenatales. Por tanto, se logró conocer el comportamiento de las variables de percepción y aplicación de psicoprofilaxis obstétrica, se compararon los resultados y se exploró a profundidad el fenómeno en estudio. Además, esta investigación se establece como referente para futuras investigaciones que tengan como tema de interés la psicoprofilaxis obstétrica.

Así mismo, como utilidad metodológica la investigación creó nuevos instrumentos para la recolección de datos cualitativos, se logró comparar los resultados a través de la triangulación de información logrando un análisis y reflexión profunda del fenómeno en estudio.

Es importante mencionar que, la psicoprofilaxis obstétrica se puede aplicar en todas las casas maternas, unidades de salud del primer nivel de atención (Centros de salud) y también en el II nivel de atención (hospitales) donde se atienden embarazadas. Por ello, como implicación práctica investigar el nivel de conocimiento y la práctica que tienen las embarazadas en el tema de psicoprofilaxis obstétrica de la casa materna de Jinotepe, ha brindado las pautas para la mejora en los procesos de atención en las unidades de salud en ambos niveles de atención.

Ha resultado conveniente realizar esta investigación, debido que, a través de ella se llegó a la reflexión profunda de la realidad actual, de modo que, ha brindado la pauta para el mejoramiento en la calidad de atención a las mujeres en estado de gestación y próximas a parir, tanto en su estancia en casa materna como en el área hospitalaria durante la atención del parto.

Este tema es de relevancia social debido a que, embarazadas, personal de salud, familiares de las embarazadas, estudiantes y docentes de la universidad se beneficiarán del conocimiento que resulta de la investigación realizada.  Además, como resultado de la investigación se ha diseñado una propuesta metodológica que dará respuesta a las necesidades de conocimiento y de práctica psicoprofilácticas en las embarazadas de la casa Materna de Jinotepe.

Este estudio se alinea a la Estrategia Nacional de Educación en todas sus modalidades “Bendiciones y Victoria” 2024-2026, mediante Eje 11. Investigación e innovación a través de la generación de nuevos conocimientos y resultados en el ámbito de la salud, lo que, a su vez, fomenta la creación de nuevas propuestas que aportan al desarrollo humano del país (GRUN, 2024). Así mismo, con el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano, 2022-2026: Fortalecer la investigación y la innovación en temas prioritarios para el

país, para generación y difusión de nuevos conocimientos; Desarrollar la investigación en el campo de la salud (GRUN, 2021).

Este estudio a su vez, da cumplimiento a la “Política y Agenda de Investigación e innovación del Sistema educativo Nacional” 2025-2027 en el área prioritaria del Ámbito educativo: 6. Educación y salud integra, línea de investigación 28. Bienestar físico, emocional y mental. Así mismo da cumplimiento a las líneas de investigación de la Universidad Central de Nicaragua: Salud y Servicios Sociales sub línea Cuidados de Enfermería.

**Limitaciones**

- Falta de estudios recientes a nivel local y nacional sobre psicoprofilaxis del parto, esto es una limitante para el estudio, ya que no permite visualizar experiencias recientes de otros autores sobre el tema, sin embargo, también puede considerarse como una oportunidad para presentar un estudio novedoso al igual que la propuesta a diseñar.

- Con la investigación no se logra comprobar el impacto que tiene la aplicación práctica de la psicoprofilaxis en las mujeres durante y posterior al parto, para ello se puede hacer otra investigación de caso control o de evaluación de impacto de la intervención educativa o la propuesta.

- Se identifica como una limitante metodológica la variabilidad e imprevisibilidad en el tiempo de estadía de las gestantes en la Casa Materna Aura Ortíz Padilla (oscilando desde 24 horas hasta varias semanas). Dado que los egresos dependen exclusivamente del criterio clínico, del inicio del trabajo de parto espontáneo o de traslados de emergencia al hospital de referencia, esto restringe la posibilidad de realizar un seguimiento uniforme en la enseñanza y evaluación de la psicoprofilaxis obstétrica en la totalidad de la muestra.

-Otra limitante ha sido el número de mujeres ingresadas en casa materna, la cual es variable, y para la realización del grupo focal se requieren al menos 5 mujeres como mínimo ingresadas en casa materna.

**Supuestos básicos**

Se asume que la mayoría de las gestantes ingresadas en la Casa Materna Aura Ortíz Padilla desconocen el término "Psicoprofilaxis Obstétrica", debido a la ausencia de un programa oficial y estandarizado de este tipo dentro de las normativas de atención prenatal del MINSA.

Se parte de la premisa de que las usuarias perciben la preparación para el parto de forma empírica o tradicional, asociándola únicamente a la información verbal (charlas) recibida en sus puestos de salud de origen, sin identificar el componente físico, psicológico y cognitivo de la psicoprofilaxis.

Se presupone que las técnicas prácticas esenciales de la psicoprofilaxis (como la respiración dirigida, técnicas de relajación y esferodinamia) no se aplican de manera sistemática ni técnica por las gestantes dentro de la Casa Materna, limitándose a actividades de descanso general.

Se asume que las pocas prácticas de preparación física que realizan las embarazadas ocurren de forma espontánea o aislada, debido a que el personal de la Casa Materna no dispone de una guía metodológica oficial para guiar estos ejercicios.

Se parte del supuesto de que el desconocimiento previo de las gestantes no impedirá su participación en el estudio; al contrario, manifestarán apertura e interés por aprender técnicas que les ayuden a afrontar el trabajo de parto.

Se asume que el diseño de una propuesta metodológica en 2026 es altamente necesario, ya que servirá como un proyecto piloto o herramienta de apoyo para que la Casa Materna pueda implementar de forma innovadora la psicoprofilaxis, cubriendo un vacío actual en el sistema local.

Se asume que el tiempo heterogéneo de estadía de las gestantes en la Casa Materna (que oscila entre un día y varias semanas) influye significativamente en el nivel de adopción y dominio de las técnicas prácticas de psicoprofilaxis, requiriendo que la propuesta metodológica final sea modular, flexible y de corto plazo.

Se asume que la práctica de la psicoprofilaxis es un acto corresponsable donde el cumplimiento de las funciones técnico-administrativas y la articulación interinstitucional entre Ministerio de salud y alcaldía impactan directamente en la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica, la seguridad y el trato digno que recibe la gestante durante su estancia en las casas maternas.

## Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación

*Tabla 1 Matriz de codificación final de categorías y subcategorías conceptuales emergentes*

| Categoría General | Subcategorías / Códigos | Resumen de los resultados | Tendencia |
|---|---|---|---|
| **I. Percepción sobre psicoprofilaxis obstétrica** | Conocimiento técnico y terminología | Existe un desconocimiento absoluto de la palabra "Psicoprofilaxis" entre todas las gestantes. Las mujeres asocian la preparación para el parto con acciones como caminar, bañarse o aguantar el dolor. | Mayoritaria (Consenso en el 100% de las embarazadas) |
| | Inclusión en la oferta educativa | Ausencia total del tema de psicoprofilaxis obstétrica en la programación educativa o temas cotidianos de la Casa Materna. Los temas impartidos por la institución se limitan a 6 temas específicos entre los cuales están: cuidados al recién nacido en el que incluyen la lactancia materna exclusiva, cuidados durante el embarazo, cuidados durante el puerperio, nutrición, prevención de violencia, salud y ambiente. | Mayoritaria (Coincidencia institucional entre Alcaldía, MINSA y Responsable) |
| | Miedos y angustias psicosociales | Prevalencia de ansiedad por complicaciones severas y morbimortalidad materno-fetal (morir en quirófano, ahogamiento del bebé, dejar huérfanos a otros hijos), además del temor a la intensidad incontrolable del dolor y a la falla en la lactancia. | Mayoritaria (Expresada en primigestas y multíparas de ambos grupos) |
| | Imaginario socio-cultural y mitos | Creencias populares sobre la variación del dolor según el sexo del bebé, la efectividad de brebajes (mencionaban:sábila, canela, cerveza) para acelerar el parto, y la preferencia del parto vaginal sobre la cesárea por temor a la invalidez física postquirúrgica. | Mayoritaria (Transmitida por la red familiar y validada/discutida en los grupos) |
| | Subjetividad y cuerpo individual | Reconocimiento de que "cada cuerpo reacciona diferente durante el parto", junto a la legitimación de saberes matriarcales sobre cuidados alimentarios en el puerperio a modo de prevención para no afectar al recién nacido, entre los cuales mencionan: tortilla con cuajada y "el tibio"). | Mayoritaria (Consenso reflexivo en las participantes) |
| **II. Aplicación práctica** | Modelo de co-gestión y apoyo | Articulación efectiva entre la Alcaldía Municipal quien brinda albergue, alimentación especial y seguridad a las embarazadas y el MINSA quien realiza la captación clínica de las | Mayoritaria (Confirmada por |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **de la psicoprofilaxis** | | mujeres. Sin embargo, se identifica un vacío en la asignación de personal técnico para la aplicación teórica y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica. | informantes clave de Alcaldía y MINSA) |
| | Rutina y nivel de actividad física | Predominio de un patrón sedentario en el internamiento. Las embarazadas pasan la mayor parte del tiempo acostadas o sentadas, realizando únicamente caminatas informales e inconstantes por el pasillo por iniciativa propia. Su rutina referida es cocinar, sentarse, acostar, dormir. | Mayoritaria (Consenso en las narrativas de las gestantes y la Responsable) |
| | Atención médica vs. preparación física | El personal de salud enfoca sus visitas de forma exclusiva en el control clínico-biomédico (medición de presión arterial, altura uterina, medicamentos, entre otros). Las técnicas de relajación solo se aplican de manera esporádica por estudiantes externos o con medicina natural | Mayoritaria (Coincidencia entre MINSA, Responsable y gestantes) |
| | Mecanismos empíricos de alivio | Ante malestares físicos como dolor lumbar, ardor pélvico, bochornos, insomnio por la posición al dormir, las gestantes recurren a la autonomía e improvisación doméstica para dar solución a estas molestias, como, por ejemplo: acomodar almohadas, andar descalzas o bañarse. | Mayoritaria (Prácticas individuales reportadas por las participantes) |
| | Estrategia de afrontamiento al dolor | Orientación hacia la resistencia pasiva ("aguantar el dolor") más que a su gestión técnica. Planeación de ejercicios empíricos como sentadillas y caminatas breves, así como el consumo de infusiones caseras al iniciar contracciones de acuerdo a recomendaciones de otras personas en sus comunidades. | Mayoritaria (Diferenciada de una reflexión minoritaria sobre saber "manejarlo") |
| **III. Propuesta metodológica de aplicación** | Retos de sostenibilidad y estancia | El principal desafío operativo es la brevedad de la estancia albergada (promedio de 3 días siendo la mayoría de los casos 1 día de estadía y en muy pocos casos estancias de 6, 12 y 22 días), otro desafío es la necesidad de capacitar al personal ejecutor permanente y adecuar el lenguaje a la timidez de la mujer rural. | Mayoritaria (Sostenido por Alcaldía, MINSA y Responsable) |
| | Infraestructura y recursos | La Casa Materna cuenta con espacios físicos idóneos y amplios (sala principal), pero requiere la adquisición de insumos gimnásticos (colchonetas, balones entre otros necesarios para la | Mayoritaria (Verificado institucionalmente) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ejecución de los cursos psicoprofilácticos) y la reparación de equipos audiovisuales. | |
| | Mediación didáctica preferida | Demanda de una metodología presencial, vivencial y altamente práctica, respaldada por recursos didácticos visuales (imágenes, láminas ilustrativas y videos). | Mayoritaria (Solicitado enfáticamente por ambos grupos focales) |
| | Contenidos y componentes clave | Priorización absoluta de la kinesioterapia pélvica y posiciones para acelerar el descenso fetal, seguida del entrenamiento en respiración/puje y el manejo de la ansiedad. | Mayoritaria (Núcleo de interés en la demanda formativa) |

*Fuente: Instrumentos de aplicados a embarazadas, responsable de casa materna, directivos del MINSA y Alcaldía.*

## Perspectiva Teórica

### Estado Del Arte

El análisis de la producción científica de los últimos años (2017-2025) sobre la psicoprofilaxis obstétrica permite identificar cómo la comunidad médica y de enfermería ha abordado este tema. Al realizar el contrate de las investigaciones realizadas a nivel internacional versus las de nivel nacional, que, por cierto, haciendo un paréntesis, es necesario mencionar que hay muy pocas investigaciones recientes en esta temática a nivel nacional, siendo notorio la necesidad de investigar más cómo está nicaragua en el tema de Psicoprofilaxis obstétrica. Bien, regresando al punto, se logran identificar las tendencias y debates técnicos y metodológicos que delimitan el estado actual del conocimiento sobre este tema.

Una de las tendencias está enfocada en el impacto clínico que tiene la psicoprofilaxis obstétrica y la autonomía que ejerce la mujer en las decisiones referentes a su parto. Andrade et al. (2025) en ecuador y Angulo y Arana (2017) en Nicaragua, coinciden en que adiestrar a las embarazadas en el tema de psicoprofilaxis obstétrica les proporciona muchos beneficios, entre ellos, un trabajo de parto favorable disminuyendo la morbimortalidad materna y neonatal, así mismo, asegura el éxito de la lactancia materna.

En aditivo, actualmente también se habla del parto con un enfoque más humanista y centrado en los derechos de la mujer. Palacios-Moreira, V., Jalil-Vélez, N. (2025) en Ecuador evidenciaron la importancia de la educación prenatal y la psicoprofilaxis obstétrica, ya que, promueve el parto en libre posición, brinda mayor confianza y autonomía a las mujeres, lo que se traduce en disminución en la percepción del dolor, empoderando a las mujeres hacia un nacimiento natural, más consiente y libre de intervenciones médicas innecesarias.

Otra de las tendencias actuales es la particularidad del conocimiento adquirido versus la aplicación práctica. Olaechea, M. I. (2023) y Castro y Herrera (2021) en Perú muestran cierta relación en cuanto al conocimiento adquirido, siendo regular y alto respectivamente, sin embargo, en cuanto a su conceptualización aún persisten deficiencias, así mismo al evaluar la práctica ésta difiere del conocimiento, puesto que es indiferente para la mayoría de las embarazadas en el estudio de Olaechea.

Esta realidad se conecta directamente con la tendencia de las intervenciones educativas en Nicaragua. Al analizar los estudios nacionales de Dávila et al. (2021) en La concepción, Lacayo et al. (2019) en Catarina, y Obando et al. (2019) en Boaco, se observa un patrón bastante similar: antes de recibir las sesiones, el 100% o la gran mayoría de las embarazadas nicaragüenses presentaban conocimientos deficientes sobre el tema. Sin embargo, los autores demuestran que las intervenciones educativas programadas lograron revertir radicalmente esta situación, alcanzando aprendizajes altamente satisfactorios (entre el 47% y el 64% de efectividad). El consenso actual de los investigadores nicaragüenses apunta a que la psicoprofilaxis tiene el beneficio de modificar los factores individuales de afrontamiento al dolor, transformando el temor en seguridad.

Finalmente, el estado del arte aborda una realidad estructural que limita el alcance de estas terapias prenatales. Terrones (2022) en Perú, introduce en el debate científico los factores que impiden el éxito de la psicoprofilaxis, demostrando que las limitaciones financieras, institucionales y de recurso humano en los establecimientos de salud son las verdaderas responsables de la no implementación del programa, por encima de los factores técnico-pedagógicos. Aunque a nivel nacional no hay muchos estudios recientes sobre la aplicación práctica de la psicoprofilaxis, en Nicaragua ya se está brindando atención en este tema, siendo el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” pionero en el tema, el cual tiene un programa de Atención de parto Psicoprofiláctico integral en el cual ofrecen el curso

psicoprofiláctico para ayudar a la mujer embarazada a manejar el dolor, reducir la ansiedad y disfrutar cada momento del embarazo. Este es un curso que lo ofertan a través de redes sociales como Facebook. (Hospital Militar, 2021)

Así mismo el Hospital Vivian Pelas en el año 2021 ofreció una sesión gratuita de psicoprofilaxis del parto a mujeres embarazadas que tuvieran interés de conocer de qué se trata el programa y sus beneficios, sin embargo, para el año 2026 se desconoce si aún existe este programa. (Hospital Vivian Pellas, 2021)

Por su parte el Ministerio de Salud también ha iniciado a implementar sesiones de parto psicoprofiláctico, esto según lo reportado por el MINSA en el año (2025): la clínica Materno Infantil “Camila López”, brinda atención a las mujeres en edad fértil, embarazadas, niñas y niños. Brinda atención en varias especialidades como ginecología, nutrición, pediatría, medicina interna, medicina natural y terapias complementarias, entre otras. Dentro de estas atenciones, brindan sesiones de parto psicoprofiláctico.

**Perspectiva Teórica Asumida**

La perspectiva teórica del estudio se instaura en las concepciones ampliamente utilizadas en las ciencias sociales y humanistas, estas justifican las categorías de análisis expuestas en el estudio, así como el marco conceptual que orienta la interpretación de los resultados, de manera que relaciona esas teorías con el objeto de estudio y / o fenómeno de psicoprofilaxis obstétrica, lo que conduce a conceptualizar la psicoprofilaxis como una herramienta de preparación física y psíquica de la embarazada beneficiándolas antes, durante y posterior al parto.

Como guía para el análisis de las categorías de estudio, se asumen 3 ejes conceptuales que se fundamentan en las siguientes teorías:

***Eje Sociocultural: Percepción, Mitos y fuentes de información.***

Para abordar la categoría Percepción sobre la psicoprofilaxis, este estudio asume la postura de Eliade (1991), donde los mitos, miedos y expectativas de las gestantes conforman una realidad subjetiva y un sistema de creencias preexistente. Teóricamente, se postula que la percepción del término psicoprofilaxis y el afrontamiento del dolor de parto están mediados por las Fuentes de información (redes familiares, comunitarias o institucionales). Por tanto, la teoría asumida define la percepción como un tamiz cultural que determina la aceptación o resistencia de la embarazada hacia las prácticas de salud occidentales.

De igual forma esta investigación toma como referente la teoría de Iván P. Pavlov (2021) sobre los reflejos condicionados: quien refiere que, por naturaleza biológica el ser vivo posee *reflejos no condicionados* (innatos), estos aparecen con el estímulo a través del Sistema Nervioso. Por otro lado, el *reflejo condicionado* es la reacción ante un determinado estímulo o señal inespecífico, que tiene por característica la repetición y la sincronicidad entre la señal y el estímulo innato para que pueda aparecer el reflejo. Esto lo demostró a partir del experimento con perros, donde, el reflejo condicionado fue la reacción de hambre como respuesta al estímulo de luz que se le encendía al momento de las comidas, el perro relacionó la luz con la comida y su cuerpo reaccionó a ese estímulo.

En este sentido, cuando preguntas a una persona que relacione la palabra parto con una sola palabra, la asocian con dolor, porque culturalmente es lo que les ha enseñado, lo que han escuchado toda la vida, en la familia, con las amistades, en las escuelas e incluso en la iglesia. Por ello, es relevante investigar sobre los aprendizajes culturales que tienen las embarazadas de casa materna, sus conocimientos previos sobre el parto son esenciales para saber desde donde se parte.

De la misma manera, de acuerdo a Farai. E. (s.f.). este reflejo condicionado aprendido se puede desaprender o desacondicionar mediante la creación de un nuevo reflejo a través de la exposición a un nuevo estímulo. Por tanto, se considera que los ejercicios físicos, ejercicios

de relajación, respiración y la educación recibida en los cursos de psicoprofilaxis son los estímulos que condicionan a la mujer embarazada en cuanto a percepción del dolor se refiere.

En correlación con la teoría del Dr Pavlov, también se asume la perspectiva teórica del dr. Riley Dick read quien propone el postulado "el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal" (MINSA Perú, 2011). El dr. Riley Dick propone elementos como *educación, respiración, relajación y gimnasia*, de modo que, estos elementos que propuso el doctor son los nuevos estímulos que recibirán las embarazadas, lo que se desconoce da temor máxime si lo que se escucha al respecto refuerza ese sentimiento por tanto en la parte educativa las embarazadas conocerán el proceso del embarazado y el parto, lo que por consecuencia el temor disminuye, en cuanto a respiración, relajación y gimnasia les aporta mayor nivel de conciencia de lo que vivirán por tanto hay preparación y participación activa de la mujer en el proceso de embarazo y parto.

***Eje Práctico-Relacional/administrativo: Aplicación y Roles Institucionales***

Respecto a la categoría Práctica de la psicoprofilaxis, la investigación se sustenta en los principios del Parto Humanizado regulados por la Normativa 042 del Ministerio de Salud (MINSA, 2010). Desde esta óptica, la Preparación física y las Técnicas de respiración y relajación no son meros ejercicios mecánicos; son definidas como herramientas de autonomía y reducción del estrés perinatal. Lo que se relaciona también con las teorías descritas por Velvosky y Lamaze, descritas a continuación.

**Método parto simulo** del Dr. Velvosky quien refiere que "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer" (MINSA Perú, 2011). Por tanto, en la psicoprofilaxis, se busca brindar a la mujer las herramientas que permitan manejar el dolor a través del parto simulado, de esta manera, las gestantes conozcan el funcionamiento o mecanismo del parto. Al realizar el parto

simulo aprenden a gestionar emociones, esto, combinado con los ejercicios físicos permiten un parto más sereno y consciente por parte de las embarazadas.

**El método Lamaze por su parte** fue introducido por el Dr. Fernand Lamaze en el año 1951 en Francia, incorporando parte de lo que observó en la escuela rusa, este método consiste en la preparación para el parto, a través de la relajación, técnicas de respiración y pujo, el apoyo emocional continuo y la asistencia de una enfermera capacitada estos dos últimos fue lo nuevo propuesto a parte de la inclusión de la pareja en todo el proceso. (Lamaze, 2026)

Asimismo, esta dimensión práctica incorpora la teoría de sistemas para analizar el rol en las organizaciones de salud, las acciones del Personal de la Casa Materna y del Personal Directivo que se encargan de la administración de las casas materna.

Para los autores Robbins y Judge (2009), la estructura organizacional la define “el modo en que se dividen, agrupan y coordinan los trabajos de las actividades” (pág. 519). Por su parte, Chiavenato (2022), refiere que toda organización está formada por 2 subsistemas, el subsistema técnico que comprende las tareas, instalaciones físicas, equipos e instrumentos, tareas y tiempo de las operaciones. Es el responsable de la eficiencia potencial de la organización. El subsistema social que comprende a las personas, sus características físicas y psicológicas, las relaciones sociales entre los encargados de ejecutar la tarea, así como las exigencias de la organización., (pág.72y73)

También se incorpora la teoría neoclásica de la administración, la cual concibe la administración de las organizaciones como un proceso cíclico y continuo que implica cuatro funciones administrativas (Chiavenato, I. 2022, pág.67):

1. Planeación: establece los objetivos que la organización pretende alcanzar e identifica las acciones necesarias para lograrlo.

2. Organización: define la división del trabajo que se desempeñará en razón de las tareas de los órganos o cargos y se ocupa de coordinar los esfuerzos para asegurar que se alcanzará el propósito deseado.
3. Dirección: coordina los esfuerzos de todas las personas para que converjan y así asegurar que desempeñarán sus tareas para lograr los objetivos organizacionales.
4. Control: monitorea el desempeño, comparando los resultados con los objetivos propuestos y tomando medidas correctivas cuando son necesarias.

***Eje Estructural y de Gestión: Viabilidad para la Propuesta Metodológica***

Para dar respuesta al diseño de la Propuesta Metodológica, la perspectiva teórica se robustece con el constructo de Viabilidad Institucional y Contextualización de Servicios (Terrones, 2022). Se asume teóricamente que ninguna intervención educativa es efectiva si se diseña al margen de las realidades de su entorno. Por ello, la propuesta se fundamenta en:

- Las Necesidades sentidas de aprendizaje: Asumiendo que la educación para el parto debe ser participativa, horizontal y adaptada a las demandas de las usuarias.

- La Dimensión espacio-temporal: Se teoriza que el Tiempo de estadía en la Casa Materna (mínimos, máximos y promedios) y el Entorno físico y recursos materiales disponibles son variables estructurales condicionantes. Una propuesta teórica realista asume que el aprendizaje de la psicoprofilaxis debe dosificarse de manera diferenciada para estancias cortas o largas, optimizando los espacios físicos reales del establecimiento.

En conclusión, la postura teórica asumida se define como un lente interpretativo, sistémico y situado. Concibe la psicoprofilaxis obstétrica en la Casa Materna como un fenómeno donde convergen armónicamente la subjetividad cultural de la embarazada, la praxis humanizada del talento humano y las capacidades logísticas-estructurales del Estado y el gobierno local, orientados hacia la sostenibilidad de la estrategia.

# Metodología

## Enfoque Cualitativo Asumido Y Su Justificación

Esta investigación se establece a través de un paradigma interpretativo también conocido como paradigma cualitativo. fenomenológico, naturalista, humanista o etnográfico. (Pérez, G. 1994)

De acuerdo a Hernández-Sampieri et al (2014) esta investigación se realizó a través de un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, debido que, a través de ella se conoció, construyó e interpretó la realidad sobre la percepción y aplicación de la psicoprofilaxis es las embarazadas de casa materna, describiendo, comprendiendo e interpretando el fenómeno, a través de las percepciones y significados producidos por la experiencia de los participantes incluyendo a responsable de casa materna, directivos de alcaldía municipal y MINSA, quienes también brindarán aportes importantes para la investigación.

Esta investigación estudió la percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en el mes de septiembre 2026, por tanto, es una investigación transaccional o transversal. De acuerdo a Hernández-Sampieri et al (2014) los diseños transaccionales (transversales) son investigaciones que recopilan datos en un momento único.

## Muestra Teórica Y Sujetos Del Estudio

De acuerdo a Hernández-Sampieri et al (2014), en el proceso de investigación cualitativa se estudian a grupos de individuos o comunidades, también se estudian sucesos y acontecimientos de interés para la comunidad científica, donde generalmente no es representativa de la población que se estudia.

El tipo de muestreo es por conveniencia y por oportunidad, por ser un estudio fenomenológico Hernández-Sampieri recomienda aplicar el estudio a 10 individuo, aunque esto

no es algo reglamentado, se considera un marco de referencia para este tipo de estudio. En las casas maternas el número máximo de camas disponibles para albergar a las embarazadas es de 10, por tanto, en este estudio se consideró como sujeto de estudio a las 10 embarazadas ingresadas en casa materna, la aplicación del instrumento se realizó en 2 momentos distintos habiendo en un primer momento 7 embarazadas y en otro 3 las cuales se decidieron incluir dentro de la investigación.

### Sujetos de estudio:

- 10 embarazadas ingresadas en casa materna
- Personal de casa materna: 1 (personal dispuesto por parte de alcaldía)
- Directivos: 1 MINSA, 1 Alcaldía

### Criterios de Inclusión:

- Se incluirán en la muestra a gestantes que estén ingresadas en Casa Materna al momento de la aplicación del instrumento.
- Puérperas que han estado ingresadas en casa materna previo al parto.
- Mujeres ingresadas que deseen participar en la investigación.
- Personal que trabaja en casa materna
- Directivos del Ministerio de salud y alcaldía encargados de la misma.

### Criterios de exclusión

- Mujeres ingresadas que no deseen participar de la investigación
- Mujeres embarazadas con probabilidades de traslado el día de la aplicación del estudio
- Mujeres que estén en trabajo de parto
- Puérperas que no tuvieron estancia previa al parto en la casa materna.

**Métodos Y Técnicas De Recolección De Datos utilizados**

El presente estudio se realizó a través de un proceso inductivo. Hernández-Sampieri et al. (2014) refiere que las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas), es decir, van de lo particular a lo general.

De acuerdo a Hernández-Sampieri et al., (2014), el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades (Hernández-Sampieri et al., 2014) por tanto, para este estudio se aplicó entrevista a los sujetos de estudio a través de cuestionarios individuales y grupales (grupo focal): entrevistas a embarazadas (grupo focal), entrevista a personal de casa materna y entrevistas a los directivos MINSA y Alcaldía.

**Criterios de Calidad aplicados: credibilidad, confiabilidad y triangulación**

**Credibilidad:** Para garantizar la credibilidad, al final de los grupos focales y entrevistas se leyeron las respuestas a los participantes para verificar que las transcripciones reflejan fielmente lo que los participantes quisieron decir.

**Confiabilidad:** La confiabilidad se respaldó mediante una descripción detallada y transparente del proceso metodológico. Se registraron minuciosamente los pasos de codificación y se mantienen las grabaciones de audio de las entrevistas, permitiendo que el proceso sea auditable por investigadores externos.

**Confirmabilidad:** este criterio se aseguró vinculando directamente los hallazgos con las narrativas originales de los participantes mediante el uso de citas textuales, evitando la interferencia, motivaciones o intereses del investigador.

**Transferibilidad:** Para facilitar la transferibilidad, se realizó una descripción detallada del contexto socio-demográfico y de las características de los participantes. Esto permitirá a futuros investigadores evaluar la aplicabilidad de esta propuesta metodológica en otras Casas Maternas de Nicaragua.

**Triangulación:** se empleó la triangulación de métodos y fuentes. Específicamente, se contrastaron los datos obtenidos en la entrevista con el grupo focal, en las entrevistas individuales, buscando convergencias y divergencias en los discursos de los participantes.

**Validación de instrumento:** Para la validación se enviaron los instrumentos a expertos en la materia y en investigación, quienes valoraron cada ítem de los instrumentos en una escala Likert de 5 pts para los siguientes criterios: claridad, pertinencia, relevancia, suficiencia.

Posteriormente se utilizó el **Coeficiente de Validez de contenido** propuesto por Hernández Nieto (2002) citado por Pedrosa et al. (2013) para la valoración del juicio de experto, los cuales recomienda entre 3 a 5 expertos.

Este coeficiente permite valorar el grado de acuerdo que tienen los expertos en cada uno de los ítems del instrumento y subsiguientemente en el instrumento completo. Posterior a la aplicación de la escala Likert de 4 alternativas para los instrumentos de esta investigación, se calcula la media obtenida en cada uno de los ítems y, con base a esta, se calcula el CVC para cada elemento.

Siendo su formula la siguiente, $$CVC_i = \frac{M_x}{V_{máx}}$$

Donde $M_x$ representa la media del elemento en la puntuación dada por los expertos y $V_{máx}$ la puntuación máxima que el ítem podría alcanzar. Por otro lado, debe calcularse el error

asignado a cada ítem ($Pe_i$), de este modo se reduce el posible sesgo introducido por alguno de los jueces, obtenido mediante:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

siendo j el número de expertos participantes. Finalmente, el CVC se calcularía aplicando $CVC = CVC_i - Pe_i$.

Respecto a su interpretación, Hernández-Nieto (2002) recomienda mantener únicamente aquellos ítems con un CVC superior a **0.80.**

Para esta investigación se diseñaron 3 instrumentos a los cuales se les aplicó el Coeficiente de Validez de contenido de Hernández Nieto, obteniendo la siguiente puntuación: los tres instrumentos obtuvieron una puntuación de Validez y concordancia EXCELENTES. Sin embargo, se realizaron ajustes a las preguntas con menor puntuación tomando en cuenta también las observaciones y recomendaciones de los expertos, incluyendo la separación del 3er instrumento en 2 dirigido uno para el MINSA y otro para ALCALDIA. De acuerdo a los resultados obtenidos, se asume que el diseño final de los instrumentos tiene incluso mayor concordancia y validez.

**Métodos Y Técnicas Para El Procesamiento De Datos Y Análisis De Información**

Para el procesamiento y análisis de datos se trabajó a través de varias etapas, la cuales se detallan a continuación:

**Edición**: a partir de la recolección de la información, se procedió a revisar la información garantizando su representatividad, fiabilidad y validez.

**Categorización:** en esta fase se definieron 3 categorías principales partiendo de las variables de estudio, de las cuales surgieron 10 subcategorías previas a la aplicación de instrumento, sin embargo, estas categorías han sido modificadas de acuerdo a los hallazgos y necesidades surgidas durante la investigación.

**Codificación:** Para el procesamiento de los datos se hizo uso de aplicaciones de procesamiento de datos cualitativos como Atlas.ti, asociando las categorías establecidas. (Suárez et al., 2026)

**Registro:** Se transcribieron las entrevistas individuales y grupales, iniciando con la asignación de números de línea facilitando el rastreo de las citas textuales en el software.

**Tabulación:** con base en los códigos que se generaron, se construyeron matrices categoriales descriptivas facilitando la triangulación entre discurso y categorías teóricas, permitiendo identificar relaciones significativas entre las distintas fuentes y dimensiones del fenómeno

**Triangulación:** De acuerdo a Hernández-Sampieri et al. (2014) la triangulación de datos en la investigación cualitativa se hace mediante la utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección. Por tanto, la triangulación de información se realizó analizando los datos que resultaron de las diferentes fuentes e instrumentos de información.

**Elaboración de informe de investigación:** Esta es la última fase de la investigación, en el cual se muestran los resultados de la investigación aplicada, para ello se tomó como referente la estructura de organización de la investigación con enfoque cualitativo. Formato No. 5.1.2. Diseño de los proyectos de investigación (enfoque cualitativo) por área o sub-área del conocimiento

**Divulgación de la investigación:** Una vez Luego, este informe puede estar disponible como base para elaborar una presentación de resultados y ser utilizado en ponencias con la comunidad científica en eventos planificados para ese fin o bien, ser estructurado en artículos científicos que serán útiles como acciones de validación con la comunidad científica y contribuir así en el crecimiento investigativo.

## Discusión De Resultados O Hallazgos

En este apartado se plantea la interpretación y triangulación cualitativa de la información obtenida a través de los instrumentos de investigación aplicados a 10 embarazadas y personal de la Casa Materna Aura Ortíz Padilla, directivos del Ministerio de Salud y la Alcaldía Municipal de Jinotepe. Este conjunto de datos empíricos obtenidos en la investigación, se analizan integrando las políticas de salud pública, la biomecánica del cuerpo durante el parto y el bienestar emocional materno perinatal. Estructurándose en 3 categorías principales de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación:

### Percepción sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas de la Casa Materna

El primer objetivo específico de la investigación se orientó a explorar la percepción, significados y construcciones culturales que poseen las gestantes y los actores clave respecto a la preparación psicoprofiláctica del parto, así como a la identificación de necesidades educativas en términos de preparación para el parto. En el que surgen categorías emergentes que se describen y detallan a continuación.

#### *Vacío conceptual y significado empírico de la preparación al parto*

Reinoso-Carvalho, F. (2021) define percepción como conocimiento, idea. Los resultados evidencian una brecha de conocimiento absoluta en el vocabulario técnico de la población de estudio, donde, ninguna de las embarazadas reconoció el término psicoprofilaxis. Para las embarazadas (procedentes en su mayoría de zonas rurales y con niveles de escolaridad primaria o secundaria) la "preparación para el parto" no se vincula a una disciplina gimnástica o psicoemocional estructurada, sino a acciones

empíricas y meramente intuitivas como la deambulación ("caminar para que el bebé baje") o la higiene personal ("bañarse").

Desde la perspectiva institucional, este vacío conceptual no representa un hecho aislado, sino la consecuencia directa de una omisión curricular en la oferta formativa diaria del establecimiento. La responsable de la Casa Materna confirma categóricamente que la psicoprofilaxis obstétrica "no está dentro del plan establecido". El MINSA está consciente que la psicoprofilaxis del parto es parte de las acciones incluidas en la normativa de casa materna, sin embargo, las intervenciones educativas actuales se concentran en un modelo biomédico-preventivo tradicional enfocado en cuidados del embarazo y puerperio, nutrición, prevención de la violencia, lactancia materna e identificación de signos de peligro. Esta asimetría demuestra que, si bien el MINSA contempla teóricamente el "parto profiláctico" entre sus líneas educativas generales, en la praxis operativa del albergue el tema resulta invisibilizado por la falta de un programa pedagógico estructurado.

***Dimensión afectiva: Ansiedad, temores perinatales y vulnerabilidad psicosocial***

Al explorar el ámbito emocional de las mujeres, la investigación revela una diferencia de percepción institucional de que las embarazadas se encuentran completamente "tranquilas" y exentas de barreras. La aplicación de los grupos focales permitió emerger una compleja trama de ansiedad perinatal ligada a tres puntos principales:

1. Temor a la morbimortalidad y complicaciones quirúrgicas: Las gestantes expresan un miedo latente a no "salir vivas" del quirófano en caso de cesárea, al

sufrimiento o asfixia fetal y al impacto social de dejar huérfanos a sus otros hijos en el hogar.

2. Incertidumbre ante la intensidad del dolor y la técnica de puje: Prevalece el temor a la incapacidad física para modular el dolor, aunque algunas refirieron poderlo aguantar (sobre todo las primigestas), así como la angustia por "no saber pujar" de forma adecuada durante el periodo expulsivo.

3. Inseguridad en la competencia materna postparto: Expresada en la afirmación de la fragilidad del recién nacido, el llanto de causa desconocida y los dolores derivados de grietas en los pezones o la falta de producción de leche durante la lactancia.

***Construcción sociocultural, mitos y saberes tradicionales***

En este punto, los datos recolectados destacan que las mujeres tienen diversos mitos y saberes tradicionales arraigados a falta de información científica. Entre los cuales destacan la persistencia del mito de la variabilidad del dolor según el sexo fetal, asumiendo que los partos de varones conllevan contracciones más rápidas e intensas que los de niñas, creencia que es evaluada críticamente por las gestantes multíparas basándose en el principio de que "cada cuerpo reacciona diferente" y es único. Eliade (1991) postula que la percepción del término psicoprofilaxis y el afrontamiento del dolor de parto están mediados por las Fuentes de información (redes familiares, comunitarias o institucionales) lo cual se ve evidenciado en las opiniones de las participantes.

Asimismo, los relatos de las mujeres reflejan una clara revalorización del parto vaginal sobre la cesárea, basada en la conservación de la autonomía física inmediata

que permiten los partos por vía vaginal, frente a la invalidez temporal, dolor y dependencia física que atribuyen al proceso posquirúrgico en los partos por cesárea. Finalmente, se comprueba la plena legitimación de la dieta puerperal tradicional ("cuajada, tortilla y el tibio") siendo esta una construcción sociocultural, lo que evidencia la necesidad de que cualquier propuesta educativa debe respetar e integrar los saberes culturales de las mujeres del campo sin imponer los puntos de vista médicas.

**Aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la Casa Materna**

El segundo objetivo específico buscó evaluar la dinámica operativa, las rutinas físicas y las prácticas cotidianas que ejecutan tanto el personal institucional como las embarazadas dentro de la casa materna orientadas a la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica.

***Modelo de co-gestión institucional y la brecha en la atención integral***

El análisis de los discursos de los directivos MINSA y Alcaldía confirma la existencia de un modelo de co-gestión interinstitucional funcional y articulado entre el gobierno municipal y la autoridad sanitaria. La Alcaldía Municipal asume la sostenibilidad de la infraestructura, seguridad y la logística nutricional especializada para albergar a más de 200 mujeres rurales al año, mientras que el MINSA lidera la captación clínica para el ingreso de las embarazadas de áreas rurales.

El MINSA (2010), en su Normativa 042 Norma de Humanización del Parto Institucional, en el anexo 1 explica la metodología del curso del Parto Psicoprofiláctico. Sin embargo, en el ámbito de la preparación física para el nacimiento, se evidencia una grieta operativa: el personal de salud enfoca sus visitas diarias de forma exclusiva en el

seguimiento clínico-biomédico (toma de presión arterial, medición de altura uterina y administración de fármacos en caso de ser necesario). Por su parte, la responsable de la Casa Materna (recurso municipal con perfil docente en asignación temporal) limita su rol al ámbito instructivo predeterminado, careciendo de formación en psicoprofilaxis obstétrica y kinesiológica. Si bien el MINSA reporta el uso de técnicas de relajación en coordinación con medicina natural, la evaluación institucional reconoce que estas se ejecutan únicamente de manera "esporádica" cuando acuden estudiantes universitarios, admitiendo una falta de monitoreo y supervisión sistemática.

***Sedentarismo institucionalizado vs. movilidad informal***

Un hallazgo crítico en la rutina albergada es la prevalencia de un patrón de sedentarismo: las participantes afirman que la mayor parte del tiempo transcurre en estado de inactividad física (permanecer en cama o sentadas en sillas). Las únicas actividades reportadas son el descanso, la alimentación y caminatas informales e inconstantes por los pasillos por iniciativa propia para contrarrestar el aburrimiento.

La falta de actividad física conlleva mayor riesgo para la salud materna-infantil perinatal y posnatal. Morales-Suárez-Varela M. (2023) en su estudio identificaron que las mujeres embarazadas con falta de actividad física presentan mayor prevalencia de diabetes gestacional y complicaciones durante el parto. Además, los hijos de madre sedentaria presentan mayor prevalencia de problemas al nacimiento, mayor ingreso en la unidad de neonatos y en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

***Autogestión empírica del dolor y mecanización del afrontamiento***

Frente a las molestias físicas cotidianas (lumbalgias, ardor pélvico, bochornos e insomnio), y ante la ausencia de un entrenamiento en relajación neuromuscular, las gestantes apelan a la decisión propia e improvisación doméstica cambiando constante de postura en cama, uso de almohadas en la región lumbar, duchas frías o quitarse el calzado para andar descalzas.

Al proyectar el afrontamiento del trabajo de parto, la disposición colectiva se inclina hacia la resistencia pasiva o resignación "aguantar el dolor", diferenciándose de la gestión técnica o consciente del dolor. De acuerdo al Dr. Velvosky quien propuso el Método parto simulo, refiere que "el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer” (MINSA Perú, 2011). Para acelerar el nacimiento, las embarazadas contemplan la ejecución empírica de sentadillas y la ingesta de estimulantes y brebajes tradicionales (infusiones de sábila, canela o cerveza, sopa de pato entre otras). Este recurso a métodos ingesta empírica resalta la urgencia de dotar a las gestantes de alternativas fisiológicas seguras (movilización pélvica activa, hidroterapia y masajes sacros) que sustituyan prácticas que podrían inducir hipertonía uterina o distocias dinámicas.

**Propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto**

El tercer objetivo específico estuvo orientado a establecer los criterios estratégicos, pedagógicos y logísticos para el diseño de un programa de psicoprofilaxis obstétrica adaptado a las condiciones reales de la Casa Materna de Jinotepe.

***Condicionantes operativos: Temporalidad y perfil sociocultural***

La definición de la propuesta metodológica enfrenta dos condicionantes estructurales identificados por los actores institucionales:

1. Brevedad de la estancia albergada: El MINSA (2010) en su normativa de establecimientos de casa materna indica como criterio de ingreso la admisión de las embarazadas en un promedio de 10 días antes de la fecha probable de parto. Sin embargo, los registros de ingreso reflejan que, si bien existen estancias largas de hasta 22 días, la permanencia promedio de las gestantes en la Casa Materna es de tan solo 3 días, siendo la mayoría de estancias corta de 1 día. Esta realidad exige descartar modelos de cursos extensos de 6 u 8 semanas y acoger un diseño curricular modular, intensivo y acumulativo, donde cada sesión sea auto conclusiva, pero que además desde la primera sesión las embarazadas sientan que al menos tienen el conocimiento y la práctica en la realización de ejercicios de relajación y pujo lo cual van a necesitar al momento de su parto, siendo estos ejercicios los principales para facilitar el proceso del parto en las salas de labor.

2. Idiosincrasia de la mujer rural: La directora de Desarrollo Social de la Alcaldía enfatiza que las usuarias, al provenir de comunidades rurales, suelen caracterizarse por la timidez y una actitud conservadora. Por ello, el programa requiere una mediación pedagógica basada en un lenguaje sencillo, afectivo y libre de tecnicismos médicos.

***Factibilidad logística, infraestructura y sostenibilidad***

En tema de infraestructura, se logra identificar que la Casa Materna dispone de espacios físicos idóneos y amplios (especialmente la sala principal) suficientes para la realización de las diferentes actividades de psicoprofilaxis (dinámicas grupales y

ejercicios de gimnasia pélvica). De acuerdo al MINSA, (2010) las casas maternas están diseñadas para brindar a las embarazadas una estancia tranquila mientras esperan el parto, contando con las siguientes áreas: porche, sala, comedor, cocina, alacena, ropería, área de lavado, servicios sanitarios, área de aseo, tanque de agua potable, área del responsable de casa materna, cuarto de revisión, baño de niños, dormitorio.

La viabilidad política y financiera está respaldada por la disposición de la Alcaldía para asegurar los insumos logísticos y material necesario para la implementación de la estrategia educativa sobre psicoprofilaxis obstétrica, mientras que el MINSA asume el compromiso de brindar la capacitación técnica y la supervisión normativa del cumplimiento.

Para lograr la sostenibilidad, el MINSA y la Responsable de la Casa Materna coinciden en que el requisito indispensable es capacitar de forma permanente al recurso humano que permanece en el recinto, evitando la dependencia de visitas externas o personal rotatorio, a modo de continuidad de los procesos educativos. Asimismo, se identifica la necesidad de reparar los equipos audiovisuales (televisor dañado) y equipar el establecimiento con material didáctico ilustrativo (posters, imágenes, videos) e insumos gimnásticos básicos (colchonetas y balones pélvicos, entre otros)

***Demandas pedagógicas y contenidos clave según las gestantes***

La psicoprofilaxis obstétrica es un proceso integral de preparación teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones para la madre y su bebé (Clínica

Stella Maris, 2026). El análisis de las aspiraciones manifestadas por las participantes revela una alta disposición hacia el aprendizaje práctico de la psicoprofilaxis obstétrica. Las embarazadas expresan un interés prioritario en los siguientes componentes:

Kinesioterapia pélvica y posiciones gravitacionales: Es el componente con mayor demanda; las usuarias requieren aprender ejercicios de flexibilidad pélvica que faciliten un descenso y encajamiento fetal más rápido.

Entrenamiento en respiración y técnica de pujo: Solicitado para controlar los "nervios", y saber qué hacer al momento que les toque estar en el expulsivo de labor y parto.

Mediación didáctica vivencial: las embarazadas prefieren una metodología presencial, participativa y apoyada en recursos audiovisuales e imágenes.

Las participantes valoran su estancia en casa materna como una oportunidad pedagógica que actualmente se encuentra desaprovechada, expresando que "uno nunca deja de aprender" y que el aprendizaje de estas técnicas les otorgaría mayor seguridad para enfrentar el nacimiento

En conclusión, respecto a la Percepción sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Existe una carencia absoluta en el conocimiento del concepto técnico de "psicoprofilaxis obstétrica" entre las gestantes albergadas en la Casa Materna Aura Ortíz Padilla. La preparación para el parto se entiende de forma empírica a través de acciones como caminar para favorecer el descenso fetal o la higiene corporal previa al parto.

Existe una disociación curricular institucional, esta limitación cognoscitiva se deriva directamente de la exclusión de la psicoprofilaxis dentro de la programación educativa diaria impartida en la casa materna. La oferta formativa vigente se concentra prioritariamente en la prevención biomédica, abordando cuidados del embarazo y puerperio, nutrición, prevención de violencia, lactancia materna e identificación de signos de peligro.

En el ámbito afectivo-emocional, las embarazadas presentan ciertos niveles de ansiedad y temores específicos ante la morbimortalidad materno-fetal, el dolor incontrolable durante las contracciones, la eventualidad de morir en quirófano sobre todo en pacientes que se les dijo que la culminación de su parto sería a través de la cesárea, dejar desprotegidos a sus otros hijos, así como por la inseguridad ante el manejo de la lactancia y el cuidado del recién nacido.

Respecto a la Aplicación Práctica de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Las intervenciones cotidianas ejecutadas por el personal de salud del MINSA se orientan exclusivamente al control y monitoreo clínico (medición de altura uterina, toma de presión arterial y administración de medicamentos). Las técnicas de relajación se aplican de manera únicamente esporádica e inconstante mediante visitas de estudiantes externos, padeciendo de supervisión y monitoreo institucional.

La preparación física en las embarazadas implica la realización de diversos ejercicios que les ayuden físicamente a mejorar la flexibilidad, movilidad corporal, en preparación de la pelvis para el momento del parto previniendo lesiones. Bravo y Calero (s.f.). La estancia en la Casa Materna se caracteriza por la inactividad física de las embarazadas, ajustándose a rutinas pasivas donde el tiempo transcurre en cama o

en sillas. La única movilidad física referida consiste en caminatas breves e informales por los pasillos, realizadas por iniciativa propia para contrarrestar el aburrimiento.

Para hacer frente a las molestias gestacionales (lumbalgias, ardor pélvico o insomnio por la postura al dormir), las embarazadas apelan a la improvisación doméstica de posturas, el uso de almohadas o el baño para disminuir el calor. Para el trabajo de parto, planean una estrategia centrada en "aguantar el dolor", combinada con la ejecución empírica de sentadillas y la ingesta de brebajes populares (sábila, canela o cerveza) para acelerar las contracciones.

Respecto a la Propuesta Metodológica de Aplicación de la Psicoprofilaxis obstétrica.

Según la RAE (2024) viabilidad es una cualidad de Viable, Dicho de un asunto: Que, por sus circunstancias, tiene probabilidades de poderse llevar a cabo. La viabilidad operativa de una propuesta formativa en la Casa Materna está condicionada por el perfil sociocultural de la gestante rural (caracterizado por la timidez y el lenguaje tradicional) y por la brevedad de la estancia albergada, cuyo promedio registrado es de tres días, pero que en la mayoría de los casos tienen una estancia de 1 día. Esto demanda la estructuración de una propuesta educativa que brinde a las mujeres las herramientas necesarias para sobrellevar el parto desde la primera sesión.

En cuanto a la factibilidad de aplicación del curso psicoprofiláctico, la implementación del plan educacional, resulta plenamente factible debido al compromiso logístico de la Alcaldía Municipal y a la disposición del MINSA para la supervisión técnica. Asimismo, la Casa Materna cuenta con áreas físicas amplias y adecuadas (sala principal) para la realización de actividades gimnásticas.

Mientras tanto, las embarazadas manifiestan una alta disposición hacia el aprendizaje, solicitando una metodología presencial, participativa y apoyada en recursos audiovisuales. Existe una preferencia clara por el entrenamiento en kinesioterapia pélvica y posiciones gravitacionales para acelerar el descenso fetal, así como por técnicas de respiración y puje.

Por lo tanto, se recomienda al Ministerio de Salud (MINSA - SILAIS Carazo) oficializar e incorporar de forma permanente el programa modular de psicoprofilaxis obstétrica dentro de los contenidos normativos de la Casa Materna de Jinotepe, adaptando las sesiones a la estancia promedio de tres días de las usuarias. Diseñar e impartir un plan de capacitación técnica en kinesiología y preparación perinatal dirigido al personal de salud y al recurso responsable del albergue, garantizando que el personal capacitado permanezca de forma continua para evitar la interrupción del programa. Establecer pautas de supervisión periódica para verificar el cumplimiento sistemático de las sesiones teóricas y las rutinas de gimnasia pélvica.

A la Alcaldía Municipal de Jinotepe se recomienda: Garantizar la asignación presupuestaria para la adquisición de insumos profilácticos específicos para la educación teórico práctico (colchonetas y balones pélvicos) y la reparación o reemplazo de los equipos audiovisuales (televisor) necesarios para la mediación didáctica visual en la sala principal de la casa materna. Mantener la provisión de insumos alimentarios balanceados y continuar coordinando talleres de desarrollo psicosocial y restitución de derechos con el Ministerio de la Familia y el Ministerio de la Mujer, complementando la preparación física con el fortalecimiento emocional.

## Referencias

Alex Duve Material para Docentes. (2019, julio 17). *Como calcular la validez de contenido o constructo por expertos 2019 | Instrumento de investigación.* (Video) YouTube. URL https://youtu.be/iePCKhLT4Ho?si=GHkeXIQDgXol43Gt

Andrade, A. H., Rodríguez, M., Pasos, A. M. y Muñoz, L. (2024). Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con el trabajo de parto en pacientes primigestas, hospital Martín Icaza-2024. Revista Journal of science and research. E-ISSN: 2528-8083 URL https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3416

Angulo, J. A. y Arana, M. (2017). Beneficios Maternos-Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes de la ciudad de León, año 2016-2017. Repositorio Institucional UNAN-León. URL http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (2002, 17 de mayo). Ley N°. 423: Ley General de Salud. La Gaceta, Diario Oficial N°. 91. http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/FF82EA58EC7C712E062570A1005810E1?OpenDocument

Bravo, P. y Calero, M. (s.f.). Ejercicios para embarazadas. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud y familias. Hospital Universitario Reina Sofía. UGC Ginecología y Obstetricia. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/obstetricia_ginecologia/ejercicios_para_embarazadas.pdf

Castro, M. y Herrera, K.L. (2021). Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en gestantes que acuden al hospital Manuel Ángel higa Arakaki de Satipo. Repositorio

Universidad de Huancavelica. URL https://repositorio.unh.edu.pe/items/ed5bd4a2-410c-42ae-80d2-07300d901771

Clínica Stella Maris (3 de febrero 2026). Psicoprofilaxis obstétrica: ¿cuál es su importancia para el parto?. Clínica Stella. stellamaris.com.pe https://www.stellamaris.com.pe/vida-saludable/noticia/psicoprofilaxis-obstetrica

(Chiavenato, I. 2021, pág.92) Chiavenato, I. (2009). Comportamiento Organizacional: La dinámica del éxito en las organizaciones, Cuarta edición. México, D.F: Mc Graw Hill. URL: https://www.ebooks7-24.com/visorEpub.aspx?i=20753&t=61007498-67F0-4852-9877-939E1C740AF9

Cortez J. A. (2018). El marco teórico referencial y los enfoques de investigación. Revista de la Carrera de Ingeniería Agronómica –UMSA. Ene. –Abr.2018. ISSN: 2519-9382. https://apthapi.umsa.bo/index.php/ATP/article/view/213/457

Dávila, A.C.; Pérez, M. E. y Montalván, L. R. (2022). Intervención educativa sobre conocimiento acerca de psicoprofilaxis Obstétrica aplicado a embarazadas que asisten al Centro de Salud Alejandro Calero Alemán. La Concepción-Masaya, II semestre 2021. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. URL http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/18261

Eliade, M. (1991). Mito y realidad. (L. Gil, Trad.). Editorial Kairós. (Obra original publicada en 1963). URL: https://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/Eliade,%20Mircea%20-%20Mito%20Y%20Realidad.pdf

Farai, E. (2026). Método psicoprofiláctico del parto sin Dolor. Dr. Elías Farai R. Revista Médica Hondureña FARAJ. Parto sin dolor. Vol.26. N° 3. Recuperado el 09 de junio 2026. URL https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol26-3-1958-2-1.pdf

GRUN, (2021). Plan nacional de lucha contra la pobreza y para el desarrollo humano 2022-2026. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. URL: https://www.pndh.gob.ni/documentos/pnlc-dh/PNCL-DH_2022-2026(19Jul21).pdf

GRUN, (2024). Estrategia Nacional de Educación en todas sus modalidades “Bendiciones y Victorias” 2024-2026. Comisión Nacional de Educación, Nicaragua. Primera edición 2024. 58pp. URL: https://www.tecnacional.edu.ni/media/estrategiaseducacionnacional/Estrategia_Nacional_de_Educaci%C3%B3n22-07-24_compressed.pdf

Hernández R, Fernández C., Batista L. (2014). Metodología de la Investigación. sexta edición. México. ISBN: ISBN: 978-1-4562-2396-0

Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Davila Bolaños (2021). Video. Publicación en página de Facebook. URL: https://www.facebook.com/hospitalmilitar.com.ni/videos/programa-de-atenci%C3%B3n-de-parto-psicoprofil%C3%A1ctico/2573064309606292/

INIDE, (2023). Anuario estadístico. Instituto Nacional de Información de Desarrollo. https://www.inide.gob.ni/docs/Anuarios/Anuario2023/Anuario_Estadistico_2023.pdf

Lacayo, M. C; Carballo, A. P. y Caldera, C. D. (2020). Intervenciones educativas sobre la Psicoprofilaxis Obstétrica en las embarazadas que acuden al Puesto de Salud Martha Navarro del Municipio de Catarina, Departamento de Masaya II semestre 2019. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. URL http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14483

Lamaze (2026). Lamaze International. Nuestra rica historia. Sitio web. Recuperado el 09 junio 2026. https://lamaze.org/about-lamaze#:~:text=Fernand%20Lamaze%20introduced%20a%20method,as%20%E2%80%9Cthe%20Lamaze%20method.%E2%80%9D

MINSA, (2008). Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC). MINSA: Managua, julio 2008. URL https://mapasalud.minsa.gob.ni/wp-content/uploads/2017/03/Marco_Conceptual_Modelo_SaludFamiliar_Comunitario.pdf

MINSA (2010). Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud Manual de Organización de Estructura de Casa Materna Dirección Superior del Ministerio de Salud, José Francisco Orochena Brizuela Managua. URL https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/Normativa%20-%20050%20%27Manual%20de%20Organizaci%C3%B3n%20de%20Estructura%20de%20Casa%20Materna%27.pdf

MINSA, (2011). Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Resolución Ministerial N°. 361-2011/MINSA. Expediente N° 10-103646-001. Memorándum N°s 5963/2010-DGSP/MINSA y N° 129-2011/DGSP/MINSA. Dirección General de Salud de las personas. https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2022/11/NORMA-TECNICA-DE-PSICOPROFILAXIS.pdf

MINSA, (2025). Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua. Datos estadísticos. Causas de hospitalización en mujeres embarazadas (egresos maternos) en los últimos 5 años. URL https://mapasalud.minsa.gob.ni/

MINSA, (2025). Casas maternas, centros de vida y esperanza para las madres nicaragüenses. Noticias/ Mié, 21/05/2025 - 08:23. URL https://www.minsa.gob.ni/centro-de-medios/noticias/casas-maternas-centros-de-vida-y-esperanza-para-las-madres-nicaraguenses

MINSA (2025). Clínica Materno Infantil “Camila López”: Atención digna y especializada para la mujer y la niñez. Noticias. Martes 03 de junio 2025. URL

https://www.minsa.gob.ni/centro-de-medios/noticias/clinica-materno-infantil-camila-lopez-atencion-digna-y-especializada-para

Morales-Suárez-Varela M, Marcos Puig B, Peraita-Costa I, Llopis-Morales J, Hernandez-Segura N, Llopis-González A. Sedentarismo en el embarazo: efectos sobre la madre y el recién nacido. Semergen. 2023;49:102025. URL https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-sedentarismo-el-embarazo-efectos-sobre-S1138359323001041

Olaechea, M. Isabel. (2023). Conocimiento y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del Centro de Salud de Sunampe, Chincha 2023. Repositorio Universidad Nacional San Luis Gonzaga. URL https://hdl.handle.net/20.500.13028/5407

OMS, (2021). Las tasas de cesáreas siguen aumentando, en medio de crecientes desigualdades en el acceso. World Health Organization. Hogar. Noticias. https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access

Palacios-Moreira, V., Jalil-Vélez, N. (2025). Educación prenatal y psicoprofilaxis en el parto en libre posición: enfoque para un nacimiento natural y consciente. Revista Científica Multidisciplinaria HEXACIENCIAS. Vol. 5, Núm. 10. (jul - dic 2025) ISSN: 3028-8657. URL https://soeici.org/index.php/hexaciencias/article/view/693

Pavlov, I.P. (2021). Los reflejos condicionados. Lecciones sobre la función de los grandes hemisferios. Colección: Raíces de la memoria. Ediciones Morata S.L. Tercera edición. Reimpresión. Marid-España.

Pedrosa, I., Suárez-Álvarez y García-Cueto, E. (2013). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación [Content Validity

Evidences: Theoretical Advances and Estimation Methods]. Acción Psicológica, 10(2), x-xx. http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820

Pérez, G. (1994). Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. I.Métodos. Editorial La muralla, S. A. ISBN: 84-7133-628-6. Madrid.

RAE (2024). Definición de Necesidad. Asociación Académica de la Lengua Española, Real academia española. URL https://dle.rae.es/necesidad

RAE (2024). Definición de Necesidad. Asociación Académica de la Lengua Española, Real academia española. URL https://dle.rae.es/recurso?m=form

RAE (2024). Definición de Necesidad. Asociación Académica de la Lengua Española, Real academia española. URL https://dle.rae.es/viable#G9uuTqo

Reinoso-Carvalho, F. (2021). Percepción: Un viaje a través de los sentidos. Primera edición, noviembre 2021.Intermedio Editores S.A.S. ISBN: 978-958-504-024-3

Rivas, R. (2013, 29 de septiembre). Jinotepe cuenta con nueva Casa Materna para brindar atención a mujeres embarazadas. *El 19 Digital*. El19digital.com. URL https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:13488-jinotepe-cuenta-con-nueva-casa-materna-para-brindar-atencion-a-mujeres-embarazadas

Robbins, S. P y Judge T. A. (2009). Comportamiento Organizacional. Decimotercera edición. PEARSON EDUCACIÓN, México, 2009. ISBN: 978-607-442-098-2. Área: Administración y economía. URL: https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf

Suárez, Z. A., López García, R. I., & Morales López, K. S. (2025). Aprendizaje-servicio: Estrategia innovadora para la formación de profesionales comprometidos con el

desarrollo social sostenible. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. URL https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/22283/

Suárez, Z. A., López García, R. I., & Morales López, K. S. (2026). Aprendizaje-servicio en la formación universitaria: estrategia innovadora para profesionales comprometidos con el desarrollo sostenible. Estrategia y Gestión Universitaria, 14, e9067. URL https://doi.org/10.5281/zenodo.18663289

Terrones, S. A. (2022). Factores relacionados en la no implementación de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Establecimientos de Salud - distrito Cajamarca, 2022. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. URL https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5457

## Anexos O Apéndices

### Anexo 1. Ficha Sociodemográfica para participantes del grupo focal.

**Datos generales**

Edad: _____ Estado civil: _____ Acompañante (esposo, madre, otro): _____

Semanas de Gestación: _____ N° embarazos: __ Parto: __ Cesárea: __ Aborto: __

Procedencia: urbano____ Rural____ Tiempo de ingreso en Casa Materna: _____

Nivel educativo:Primaria:__Secundaria:__ Técnico:__ Universidad:__Posgrados:__

Etnia: _____Religión: _____

**Anexo 2. Instrumento 1 de recolección de información.**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA**

*"Agnitio Ad Verum Ducit"*

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Sede Jinotepe**

**Instrumento de recolección de información**

**Guía de entrevista Grupo focal con embarazadas de Casa Materna**

**Introducción**

El presente instrumento busca recopilar información clave para la investigación Percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes ingresadas en Casa Materna Aura Ortíz Padilla, Jinotepe, 2026. Tiene el propósito de explorar la percepción que tienen las embarazadas sobre psicoprofilaxis obstétrica y Describir su aplicación práctica en la casa materna de Jinotepe, a través del cual se diseñará propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto contextualizada a las necesidades y realidad de la Nación.

Agradecemos tu disposición para participar de esta importante investigación,

## I. Percepción sobre psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas de la casa materna

1. Cuando escuchan la frase "Cuando escuchan la frase 'Preparación para el parto' o 'ejercicios para dar a luz', ¿qué es lo primero que se le viene a la mente? ¿Con qué palabras o acciones lo asocian? ¿Habían escuchado antes la palabra 'Psicoprofilaxis?"

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: PERCEPCIÓN Y PRÁCTICA

2. De las charlas o consejerías que reciben aquí en la Casa Materna, ¿cuáles han sido los temas principales que les han enseñado?

3. ¿Quiénes les brindan estas charlas (enfermeras, médicos, parteras)?

4. Hablemos un poco de los sentimientos: ¿Cuáles son sus principales miedos o temores cuando piensa en el embarazo, el día del parto o los primeros días con el bebé (postparto)?

5. En nuestras comunidades se habla mucho del parto. ¿Qué mitos, "cuentos" o consejos han escuchado sus mamás, abuelas o vecinas sobre el dolor del parto o la forma de dar a luz?

6. ¿Ustedes creen que esos consejos o mitos que les cuentan afuera son ciertos? ¿Por qué?

**II. Aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la casa materna.**

7. En su día a día aquí en la Casa Materna, cuando sienten alguna molestia, miedo o dolor físico, ¿ponen en práctica algo de lo que les han enseñado para calmarse? ¿Qué les funciona?

8. ¿Qué actividades físicas o ejercicios hacen aquí en la Casa Materna para prepararse para el parto?

9. Pensando en el momento en que inicien los dolores de parto (contracciones), ¿qué planean hacer para controlar o disminuir ese dolor? ¿Sienten que están preparadas para manejarlo?

**III. Propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto**

10. Si organizáramos un taller ideal aquí en la Casa Materna para prepararlas para el parto: ¿qué temas no deberían faltar por nada del mundo?

11. ¿Cómo les gustaría recibir la información o cómo les gustaría que fueran las clases?

12. En el curso psicoprofiláctico se enseña cómo respirar o pujar en los dolores de parto, sobre masajes para el alivio, posiciones para que el bebé baje más rápido, se hacen ejercicios para mejorar la flexibilidad de la pelvis. ¿Cuál de las anteriores le llama más la atención y por qué?

13. ¿Les gustaría agregar algo más sobre su experiencia en casa materna que no hayamos preguntado antes?

**Anexo 3. Instrumento 2 de recolección de información.**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA**

*"Agnitio Ad Verum Ducit"*

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Sede Jinotepe**

**Instrumento de recolección de información**

**Guía de Entrevista dirigido a responsable de casa materna**

**Introducción**

El presente instrumento busca recopilar información clave para la investigación Percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes ingresadas en Casa Materna Aura Ortíz Padilla, Jinotepe, 2026. Tiene el propósito de conocer la dinámica institucional, la aplicabilidad actual de la psicoprofilaxis obstétrica y la viabilidad de una propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto contextualizada a las necesidades y realidad de la Nación.

Agradecemos tu disposición para participar de esta importante investigación.

**Datos generales**

Profesión: _____ Cargo: _____

Años de experiencia laboral: _____ Tiempo laborando en esta Casa Materna: _____

**I. Percepción sobre psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas de la casa materna**

1. Dentro del plan de educación que se imparte diariamente a las gestantes en esta Casa Materna, ¿qué prioridad o espacio se le otorga actualmente a la psicoprofilaxis obstétrica?

2. ¿Sobre qué temas reciben educación/charlas las embarazadas en casa materna?

3. ¿Quién o quiénes les brindan educación a las embarazadas en casa materna?

4. Desde su experiencia, ¿cuál es la actitud de las gestantes cuando se les habla de psicoprofilaxis obstétrica?

5. ¿Qué mitos o barreras nota usted que ellas tienen?

**II. Aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la casa materna.**

6. ¿Cómo evalúa usted la aplicación práctica actual de las técnicas de psicoprofilaxis en esta casa materna? ¿Se cumple de forma sistemática o hay algún tipo de limitaciones?

7. ¿Cuál es el rol del responsable de casa Materna en cuanto a la preparación para el parto en las embarazadas?

8. ¿Qué actividades hace el personal de salud con las embarazadas en casa materna en preparación para el parto?

**III. Propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto**

9. ¿Cuántos días son el mínimo, el máximo y el promedio de estadía de las embarazadas en la casa materna en el último mes registrado?
   Mínimo: _____ Máximo: _____ Promedio: _____

10. ¿Con qué recursos materiales cuenta la casa materna?

11. Si se implementase una propuesta metodológica para el curso de psicoprofilaxis obstétrica, ¿cuáles serían los principales retos o desafíos de tiempo y personal que tendríamos que superar para que sea sostenible?

12. ¿Cuáles son los espacios disponibles en la casa materna donde se pueden ejecutar los ejercicios?

**Anexo 4. Instrumento 3 de recolección de información.**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA**

*"Agnitio Ad Verum Ducit"*

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Sede Jinotepe**

**Instrumento de recolección de información**

**Guía de Entrevista dirigido a Directivos MINSA**

**Introducción**

El presente instrumento busca recopilar información clave para la investigación Percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes ingresadas en Casa Materna Aura Ortíz Padilla, Jinotepe, 2026. Tiene el propósito de conocer la dinámica institucional, la aplicabilidad actual de la psicoprofilaxis obstétrica y la viabilidad de una propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto contextualizada a las necesidades y realidad de la Nación.

Agradecemos tu disposición para participar de esta importante investigación.

**Datos generales**

Cargo: Minsa: _____ Tiempo en el cargo directivo actual: _____

**I. Aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la casa materna.**

1. ¿Cuáles son las funciones/responsabilidades de la institución respecto al funcionamiento y sostenibilidad de la casa materna?

2. ¿Cómo evalúa usted la aplicación práctica actual de las técnicas de psicoprofilaxis en esta casa materna? ¿Se cumple de forma sistemática o hay algún tipo de limitaciones?

## II. Propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto

3. Si se implementase una propuesta metodológica para el curso de psicoprofilaxis obstétrica, ¿cuáles serían los principales retos o desafíos que tendríamos que superar para que sea sostenible?

4. ¿De qué manera el Ministerio de Salud podría aportar a la ejecución del parto psicoprofiláctico en las casas maternas de Jinotepe?

**Anexo 5. Instrumento 4 de recolección de información.**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA**

*"Agnitio Ad Verum Ducit"*

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Sede Jinotepe**

**Instrumento de recolección de información**

**Guía de Entrevista dirigido a Directivos ALCALDIA**

**Introducción**

El presente instrumento busca recopilar información clave para la investigación Percepción y aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes ingresadas en Casa Materna Aura Ortíz Padilla, Jinotepe, 2026. Tiene el propósito de conocer la dinámica institucional, la aplicabilidad actual de la psicoprofilaxis obstétrica y la viabilidad de una propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto contextualizada a las necesidades y realidad de la Nación.

Agradecemos tu disposición para participar de esta importante investigación.

**Datos generales**

Cargo: _____ Tiempo en el cargo directivo actual: _____

**I. Aplicación práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de la casa materna.**

1. ¿Cuáles son las funciones/responsabilidades de la institución respecto al funcionamiento y sostenibilidad de la casa materna?

2. ¿De qué manera el gobierno local apoya la estancia digna y segura de las embarazadas en la casa materna?

## II. Propuesta metodológica de aplicación para Psicoprofilaxis del parto

3. Si se implementase una propuesta metodológica para el curso de psicoprofilaxis obstétrica, ¿cuáles serían los principales retos o desafíos de que tendríamos que superar para que sea sostenible?

4. ¿De qué manera la Alcaldía Salud podría aportar a la ejecución del parto psicoprofiláctico en las casas maternas de Jinotepe?

**Anexo 6. Propuesta Metodológica de Aplicación de la Psicoprofilaxis obstétrica**

**PROPUESTA METODOLÓGICA DE APLICACIÓN PARA PSICOPROFILAXIS DEL PARTO**

La siguiente propuesta metodológica está configura en 4 módulos básicos, que preparan a la mujer y su acompañante mediante el abordaje de aspectos teóricos conceptuales sobre el embarazo parto, puerperio y lactancia, así como la aplicación de ejercicios físicos de estiramiento, relajación, mecanismos del pujo cociente entre otros., los cuales son necesarios que las embarazadas, no solamente conozcan, sino que, también los aprendan a realizar de manera constante hasta apropiarse de las diferentes técnicas.

La propuesta metodológica cuenta con 4 módulos independientes (rotativos) diseñados para un entorno comunitario, enfocados en la educación, la preparación física y el soporte emocional. Esto significa que cada sesión es independiente; una mujer que se queda solo 1 día recibirá herramientas valiosas, mientras que aquella que se ingrese 20 días podrá completar todo el ciclo e incluso reforzar conocimientos.

Debido a que, en las casas maternas la estadía de las mujeres es corta en la mayoría de los casos, se ha considerado que el inicio de los módulos o cursos puede realizarse en sesiones previas a su estancia en casa Materna, es decir desde sus controles prenatales.

| **Módulo** | **Temas** | **Metodología/ Actividades** | **Recursos** | **Tiempo** |
|---|---|---|---|---|
| **Módulo 1: 60min** | **Conociendo mi cuerpo y perdiendo el miedo** | ***Dinámica rompehielo: "El globo del nacimiento"*** | 1 globo inflable de color claro para c/participante<br>1 pelota de ping-pong (o 1 canica grande) para c/participante<br>Sillas cómodas o colchonetas dispuestas en círculo, un espacio ventilado. | 15 min |
| | | ***Sesión Teórica: "El semáforo del parto"*** | 3 cartulinas grandes (una Verde, una Amarilla, una Roja), marcadores gruesos, cinta adhesiva para pegarlas en la pared, e ilustraciones sencillas e impresas que representan las | 20 min |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | contracciones, la pérdida de tapón mucoso y las señales de alerta (sangrado, fiebre). | |
| | | ***Taller Práctico: Respiración para el inicio del trabajo de parto*** | Colchonetas (o sábanas/petates limpios si no hay colchonetas) y almohadas o cojines para que las gestantes apoyen la cabeza o la espalda baja. Música instrumental suave de fondo | 25 min |
| **Módulo 2: 60 min** | **Herramientas para el día del parto (Alivio del Dolor)** | ***Taller de Movimiento: "Bailando con mi bebé"*** | Un reproductor de música. Lista de reproducción con música folclórica local, ritmos latinos suaves o música instrumental rítmica que invite al balanceo de la pelvis. | 20 min |
| | | ***Práctica de Masajes Especiales: "El toque que alivia"*** | Aceite mineral, aceite de coco o crema corporal sin aromas fuertes (1 botella para el grupo). Toallitas húmedas o de tela para limpiarse las manos. Sillas firmes donde las gestantes puedan sentarse al revés (mirando hacia el respaldo). | 20 min |
| | | ***Uso de esferas y rebozo (si están disponibles)*** | Pelotas de pilates (esferas de parto) de tamaño mediano/grande (65 cm o 75 cm). Telas largas y resistentes tipo rebozo, mantas o sábanas individuales (una por cada pareja de trabajo) | 20 min |
| **Módulo 3:** 60 min | **El momento de nacer (Pujo y Nacimiento)** | ***Práctica: "El mapa de las posiciones de parto"*** | Impresiones grandes o dibujos en rotafolio que muestran las distintas posiciones (cuatro puntos, cuclillas, semisentada). Colchonetas y sillas de la casa materna para usarlas como soporte durante las posturas de prueba. | 20 min |
| | | ***Simulación: El pujo dirigido y el pujo espontáneo*** | Espejo de cuerpo entero (opcional, sirve para que vean la postura de sus hombros y rostro al pujar). Colchonetas con almohadas gruesas para simular la posición semisentada. | 25 min |
| | | ***Charla: "El primer abrazo" (Contacto precoz)*** | Un muñeco de simulación médica o un muñeco de tela común. Una manta pequeña para simular el secado y arropado del bebé sobre el pecho de la madre. | 15 min |
| **Módulo 4:** | **El postparto y la bienvenida al** | ***Taller Práctico: "Simulacro*** | Sillas en círculo para facilitar la confianza y el diálogo. | 25 min |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **bebé (Puerperio)** | ***de lactancia"*** | Muñecos de tela o de plástico (pueden pedir a las madres que lleven uno si tienen, o usar los de la casa materna). Modelos de senos de tela (se pueden tejer o confeccionar fácilmente con retazos de tela) para explicar el agarre y la salida de la leche. | |
| | | ***Círculo de Palabra: "Mis emociones después del parto"*** | Una "caja de preguntas" de cartón y papeles pequeños con lápices. Las gestantes escriben de forma anónima sus miedos sobre el postparto y los meten a la caja; la facilitadora los lee en voz alta para comentarlos sin juzgar. | 20 min |
| | | ***Gimnasia Postparto Inmediata: Suelo Pélvico*** | Sillas comunes. Trípticos o volantes impresos sencillos con los dibujos de los ejercicios de Kegel para que las mujeres se los lleven a casa cuando reciban el alta. | 15 min |

## DESGLOSAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR CADA MÓDULO

### Módulo 1: Conociendo mi cuerpo y perdiendo el miedo

**Ideal para:** Gestantes de primer ingreso (estadías cortas) y de largo plazo.

**Objetivo:** Desmitificar el dolor del parto y enseñar anatomía básica del nacimiento.

**Actividades y Ejecución**

***Dinámica rompehielo: "El globo del nacimiento"***

**Explicación:** Se entrega un globo inflado a cada gestante con una pelota pequeña de ping-pong adentro. Se les pide que empujen la pelota hacia la boquilla del globo sin romperlo. Esto simula cómo el útero (el globo) trabaja para ayudar a salir al bebé (la pelota). Sirve para visualizar de forma sencilla y sin miedo la biomecánica del parto.

***Sesión Teórica: "El semáforo del parto"***

**Explicación:** Con cartulinas de colores (Verde: Pródromos/Falsa alarma, Amarillo: Fase activa/Ir al hospital, Rojo: Signos de peligro). La educadora explica qué pasa en cada etapa. Se enfoca en que el dolor es una señal de progreso y no de daño.

***Taller Práctico: Respiración para el inicio del trabajo de parto***

**Explicación:** Se enseña la respiración abdominal profunda (inhalar por la nariz inflando el abdomen, exhalar lentamente por la boca como soplando una vela). Se practica en colchonetas o sillas, ayudando a relajar los músculos del suelo pélvico.

## Módulo 2: Herramientas para el día del parto (Alivio del Dolor)

**Ideal para:** Mujeres que están muy cerca de su fecha probable de parto.

**Objetivo:** Aprender posiciones y técnicas de alivio del dolor no farmacológicas.

**Actividades y Ejecución**

***Taller de Movimiento: "Bailando con mi bebé"***

**Explicación:** Utilizando música suave o folclórica local, se enseñan movimientos de balanceo de pelvis en ocho, círculos y cuclillas asistidas. El movimiento vertical ayuda a que la gravedad guíe al bebé a la pelvis.

***Práctica de Masajes Especiales: "El toque que alivia"***

**Explicación:** Si hay acompañantes o entre las mismas compañeras de la casa materna, se enseña el masaje en la zona lumbar (presión sacra) y la técnica de "la doble presión de cadera". Se explica que el estímulo del tacto bloquea las señales de dolor que viajan al cerebro.

***Uso de esferas y rebozo (si están disponibles)***

**Explicación:** Uso de pelotas de pilates para rebotar suavemente y liberar tensión en el perineo, y el uso de telas/rebozos para suspender el peso del vientre y descansar la espalda baja.

## Módulo 3: El momento de nacer (Pujo y Nacimiento)

**Ideal para:** Mujeres con estadías medianas y largas que necesitan perder el miedo al momento expulsivo.

**Objetivo:** Entrenar los músculos correctos para el pujo y entender el rol activo de la madre.

**Actividades y Ejecución**

***Práctica: "El mapa de las posiciones de parto"***

**Explicación:** Se muestran y practican diferentes posiciones para parir (libre movimiento): de lado, en cuclillas, apoyadas en cuatro puntos (manos y rodillas) o semisentadas. Se explica que la posición acostada boca arriba (litotomía) no siempre es la más cómoda ni la más rápida.

***Simulación: El pujo dirigido y el pujo espontáneo***

**Explicación:** Se enseña a las gestantes a realizar la fuerza con los músculos abdominales hacia abajo (como cuando van al baño) y no concentrar la fuerza en la cara o la garganta para evitar romper vasos sanguíneos. Se practica la exhalación durante el esfuerzo.

***Charla: "El primer abrazo" (Contacto precoz)***

**Explicación:** Explicación teórica de la importancia de colocar al bebé en el pecho de la madre inmediatamente al nacer (apego inmediato) y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.

## Módulo 4: El postparto y la bienvenida al bebé (Puerperio)

**Ideal para:** Gestantes de larga estadía (más de 10 días) que ya completaron los módulos anteriores y esperan fecha de inducción o cesárea programada.

**Objetivo:** Preparar la mente y el cuerpo para el cuidado del recién nacido y la salud mental materna.

**Actividades y Ejecución**

***Taller Práctico: "Simulacro de lactancia"***

**Explicación:** Utilizando muñecos de tela, se enseñan las posiciones correctas de agarre (posición de cuna, de fútbol americano, acostada). Se explica cómo evitar grietas en los pezones identificando un agarre profundo.

***Círculo de Palabra: "Mis emociones después del parto"***

***Explicación:*** Dinámica reflexiva donde se habla abiertamente sobre la tristeza postparto (baby blues) y la depresión postparto. Se les da herramientas para identificar cuándo pedir ayuda.

***Gimnasia Postparto Inmediata: Suelo Pélvico***

**Explicación:** Introducción muy suave a los ejercicios de Kegel (contraer y relajar los músculos que detienen la orina) para realizar días después del parto, promoviendo una recuperación física más rápida.

### Recomendaciones para la Casa Materna

La "Pizarra Psicoprofiláctica": Es un cartel visible en la casa materna que muestra los módulos que se abordarán cada día (ej: lunes: Módulo 1, martes: Módulo 2...). Así, las mujeres que ingresan saben de inmediato qué aprenderán ese día.

## Aspectos Administrativos

### Cronograma De Actividades

| **Fechas**<br>**Actividad realizada** | **15/05** | **23/05** | **26/05** | **27/05** | **01/06** | **02/06** | **03/06** | **04/06** | **12/06** | **13/06** | **17/06** | **19/06** | **20/06** | **14/08** | **22/09** | **01 al 03/10** | **04/10** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Selección del tema, portada, datos generales | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capítulo I. Planteamiento del problema (Antecedentes, Contexto del problema y Pregunta de investigación) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capitulo I. Planteamiento del problema (justificación, objetivos generales y específicos, limitaciones, supuestos básicos) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capítulo II. Perspectiva Teórica | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capítulo III. Metodología | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de Instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proceso de Validación de Instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capítulo IV. Aspectos administrativos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencias Anexos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de avances a Decanatura | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión metodológica final del diseño | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega oficial del diseño aprobado | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de instrumentos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procesamiento y análisis de los datos | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega Oficial del Informe Final de Investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## Recursos Humanos, Materiales Y Financieros

| Recursos humanos | Cant. | Costo Unit. | Total |
|---|---|---|---|
| Investigador | 1 | 0 | 0 |
| **Recursos Materiales** | | | |
| Ficha demográfica 1 pág | 5 | 3 | 15 |
| Documento de entrevistas a embarazadas (3pag) | 1 | 9 | 9 |
| Documento de entrevista a personal de Casa materna y personal de salud (3 pág.) | 3 | 9 | 27 |
| Entrevista a directivo Alcaldía y MINSA (2pág.) | 2 | 6 | 12 |
| Libreta (diario de campo) | 1 | 50 | 50 |
| Impresión protocolo para MINSA (70 pag) | 70 | 3 | 210 |
| **Logística** | | | |
| Transporte (Casa materna, SILAIS, Alcaldía) | 4 | 50 | 200 |
| Incentivo a participantes (10 embarazadas, 2 personal de salud, 1 responsable de CM, 1 investigador) | 14 | 80 | 1,120 |
| **TOTAL, C$** | | | **1,643** |