Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
"Ezequiel Zamora"

VICERRECTORADO
DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
ESTADO COJEDES

La Universidad que Siembra

Jefatura de Estudios
Avanzados

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA DESDE LA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA CASA ABRIGO MARÍA PRUDENCIA ZAPATA, EL PAO COJEDES.

Autora: Nardely Yaneth Solórzano Amador

Tutora: Dra. Andrea Ynojosa

San Carlos, marzo de 2025

Universidad Nacional Experimental
De los Llanos Occidentales
“Ezequiel Zamora”

Vicerrectorado de Infraestructura
Y Procesos Industriales
Programa de Estudios Avanzados
Maestría en Salud Publica

La Universidad que Siembra

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA DESDE LA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA CASA ABRIGO MARÍA PRUDENCIA ZAPATA, EL PAO COJEDES.

Autora:
Nardely Yaneth Solórzano Amador
CI: 15628325
Tutora: Dra. Andrea Ynojosa

San Carlos, marzo 2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Andrea del Carmen Ynojosa, cédula de identidad N.º 9.533.315, en mi carácter de tutor de la Tesis Doctoral titulada: Psicoprofilaxis Obstétrica en la atención de la embarazada desde la Perspectiva Etnográfica Casa Abrigo María Prudencia Zapata, El Pao Cojedes, presentado por el (la) ciudadano (a) nombre completo del estudiante, Nardelys Yaneth Solórzano Amador, CI: 15628325 para optar al título de Magister en Salud Pública por medio de la presente certifico, que he leído el trabajo y considero, que reúne las condiciones necesarias para ser defendido y evaluado por el jurado de examinación que se designe.

En la ciudad de San Carlos, a los 20 días del mes de noviembre del año 2022.

Nombre y Apellido: Andrea del Carmen Ynojosa
C.I: 9.533.315
Firma de aprobación del tutor

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES

PRESAV
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS COJEDES-UNELLEZ

ACTA DE ADMISIÓN TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO, TESIS DOCTORAL

Nosotros, miembros del jurado de:

	Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado			

Titulado (a):

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA DESDE LA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA CASA ABRIGO MARÍA PRUDENCIA ZAPATA, EL PAO COJEDES

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

NARDELY SOLÓRZANO
CI: 15628325

Como requisito parcial para optar al grado académico de: Magister Scientiarum, el cual es ofrecido en el programa de: **Maestría en Salud, mención Salud Pública**, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELLEZ – San Carlos, hacemos constar que hoy: 12 de abril de 2025, a las: 9am, se realizó la admisión del mismo, acordando que:

■ **EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL.**
☐ **EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL, UNA VEZ QUE SE ADOPTEN LAS MODIFICACIONES SUGERIDAS.**
☐ **EL TRABAJO / TESIS NO SE ACEPTA PARA LA DEFENSA ORAL.**

Se estableció como fecha de presentación / defensa, el día: 23, de abril de 2025 a las 02:30pm Dando fe de ello levantamos la presente acta en San Carlos, _____.

1.- Jurado Coordinador (a)
Dr. REYNALDO MUJICA
C.I: V-16.425.858
(COORDINADOR-UNELLEZ);

2.- Jurado Principal
Dr. ANDREA INOJOSA
C.I: V-9.533.315
(TUTORA-EXTERNA-UNEFM);

3.- Jurado Principal
Dr. MIGUEL MARTINO
C.I: V-16.775.531
(UNELLEZ);

4.- Jurado Suplente
Dra. MARIELA REYMUNDO
C.I: V- 18.029.251
(UNELLEZ);

5.- Jurado Suplente
Dra. CARMEN PINTO
C.I: V- 4.101.093
(UNELLEZ).

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA" PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS PRESAV

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES

PRESAV
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS COJEDES-UNELLEZ

ACTA DE PRESENTACIÓN / DEFENSA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO, TESIS DOCTORAL

Nosotros, miembros del jurado de:

	Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado			

Titulado (a):

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA DESDE LA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA CASA ABRIGO MARÍA PRUDENCIA ZAPATA, EL PAO COJEDES

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

NARDELY SOLÓRZANO
CI: 15628325

Como requisito parcial para optar al grado académico de: Magister Scientiarum, el cual es ofrecido en el programa de: **Maestría en Salud, mención Salud Pública**, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELLEZ – San Carlos, hacemos constar que hoy, 23 de Abril de 2025, a las: 3:20, se realizó la presentación / defensa del mismo, acordando:

☐ **APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS.**
☐ **APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN.**
☒ **APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN HONORÍFICA.**
☐ **APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN Y HONORÍFICA.**

Dando fe de ello levantamos la presente acta, la cual finalizó a las 3:40 pm

1. Jurado Coordinador (a)
Dr. REYNALDO MUJICA
C.I: V-16425.888
(COORDINADOR-UNELLEZ);

2.- Jurado Principal
Dr. ANDREA INOJOSA
C.I: V-9.533.315
(TUTORA-EXTERNA-UNEFM);

3.- Jurado Principal
Dr. MIGUEL MARTINO
C.I: V-16.775.531
(UNELLEZ);

4.- Jurado Suplente
Dra. MARIELA REYMUNDO
C.I: V- 18.029.251
(UNELLEZ);

5.- Jurado Suplente
Dra. CARMEN PINTO
C.I: V- 4.101.093
(UNELLEZ).

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello

DEDICATORIA

Con inmenso cariño y gratitud, dedico este trabajo a aquellas personas que han sido fundamentales en mi vida y en mi desarrollo académico y profesional.

A Dios, por brindarme la fortaleza, la perseverancia y la claridad para afrontar cada desafío con determinación y confianza.

A mis padres, por ser mi ejemplo de esfuerzo, dedicación y amor incondicional. Su apoyo inquebrantable y sus enseñanzas han sido el motor que me ha impulsado a seguir creciendo y alcanzando mis metas.

A mi familia, por su paciencia, comprensión y motivación constante. En cada momento de duda y agotamiento, su amor ha sido mi refugio y mi mayor fuente de energía para seguir adelante.

A mis docentes y tutores, por su guía, sus conocimientos y su compromiso con mi formación. Su dedicación ha sido clave en este proceso y ha dejado una huella imborrable en mi crecimiento académico y profesional.

A mis amigos y compañeros de estudio, por ser compañeros de batalla en este camino de aprendizaje. Sus palabras de aliento, su apoyo y el compartir experiencias han hecho de este recorrido una experiencia enriquecedora.

A todos los profesionales del área de la salud pública, cuya vocación de servicio y compromiso con la sociedad han sido una inspiración para la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa con éxito.

A mi familia, por su apoyo incondicional, paciencia y motivación constante a lo largo de este camino, su comprensión y aliento han sido mi mayor impulso para superar los desafíos y seguir adelante con determinación.

Expreso mi sincero agradecimiento a mis tutores y docentes, cuyas enseñanzas, orientación y valiosos aportes han enriquecido este trabajo, brindándome herramientas para consolidar mis conocimientos en la gestión y administración de la salud pública.

A mis compañeros de estudio, por su colaboración, debates enriquecedores y el compañerismo que ha hecho de este proceso una experiencia de aprendizaje mutuo y crecimiento conjunto.

A las instituciones y profesionales del área de la salud pública que me brindaron su apoyo, acceso a información y experiencias que han fortalecido el análisis y desarrollo de este estudio; su compromiso con la mejora del sistema de salud ha sido una fuente de inspiración para mi formación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron con su tiempo, conocimientos y palabras de aliento a la culminación de este trabajo, cada uno de ustedes ha sido una pieza clave en este logro, y les estaré eternamente agradecido(a).

Con aprecio y gratitud,

Nardely Yaneth Solórzano Amador

ÍNDICE

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE viii
LISTA DE CUADROS Y FIGURAS x
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCIÓN 1
MOMENTO I 3
APROXIMACIÓN AL OBJETO DE ESTUDIO 3
1.1 Contextualización del objeto de estudio 3
1.2 Contextualización Epistemológica y Bioética de la Investigación 8
1.3 Propósitos de la Investigación 9
1.4 Justificación de la Investigación 9
MOMENTO II 13
RECORRIDO TEÓRICO 13
2.1 Investigaciones Previas 13
2.2 Bases Legal 16
2.3 Estado del Arte 17
2.4 Bases Teóricas Referenciales 22
Métodos y técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica 23
Matriz de Categorías Previas 26
MOMENTO III 29
ENTRETEJIDO METODOLÓGICO 29
3.1 Contextualización del paradigma 29
3.2 Método de investigación 31
3.3 Informantes claves 32
3.4. Técnicas para la recolección de información 32
3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información 33
Momento IV 35
Resultados e Interpretación de la Información 35

4.1 Estructuración de la Información 35
4.2 Contrastación..... 44
Comprensión de la Categoría Psicoprofilaxis 46
Interpretación de la Categoría Vivencias 50
Comprensión de la categoría Vivencias 51
Interpretación de la Categoría Contexto 53
Comprensión de la Categoría Contexto 53
4.3 Triangulación 54
Triangulación de la Categoría Psicoprofilaxis 54
Triangulación de la Categoría Vivencias 55
Triangulación de la categoría Contexto 56
4.4. Integración y presentación de los Hallazgos 57
Hilos 57
Reflexiones de la Investigación 60
REFERENCIAS 62

LISTA DE CUADROS Y FIGURAS

Cuadros

1. Matriz I Registro de la entrevista a Mamá 1 35
2. Matriz I Registro de la entrevista a Mamá 2 38
3 Matriz I Registro de la entrevista a Mamá 3 40
4. Matriz Axial Mama 1. Sistema de codificación de categorías y subcategorías emergidas del relato de los informantes 43
5. Matriz Axial Mama 2. Sistema de codificación de categorías y subcategorías emergidas del relato de los informantes 43
6. Matriz Axial Mama 3. Sistema de codificación de categorías y subcategorías emergidas del relato de los informantes 43
7. Matriz II Comprensión e interpretación de los resultados.Categoría Pisoprofilaxis 44
8. Matriz II Comprensión e interpretación de los resultados.Categoría Vivencias47
9. Matriz II Comprensión e interpretación de los resultados.Categoría Contexto. 52

Figuras

1. Mapa de categorías y subcategorías emergidas de las voces de los informantes 57

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora
Vicerrectorado de Infraestructura y
Procesos Industriales estado Cojedes
Jefatura de Estudios Avanzados
Doctorado en Gerencia Avanzada

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA DESDE LA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA CASA ABRIGO MARÍA PRUDENCIA ZAPATA, EL PAO COJEDES.

Autora: Nardely Yaneth Solórzano Amador
CI: 15628325
Tutora: Dra. Andrea del Carmen Ynojosa

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito comprender las experiencias y significados que las informantes le atribuyen a la psicoprofilaxis obstétrica en la Casa Abrigo María Prudencia Zapata, en El Pao, Estado Cojedes, enmarcado en el paradigma interpretativo, a fin de comprender la realidad de manera profunda, explorando las culturas, creencias y comportamientos desde la perspectiva de quienes las viven, se adopta un enfoque ontológico relativista, considerando que la realidad es múltiple y subjetiva; desde esta perspectiva, se enfoca en la generación colectiva de significados, promoviendo un diálogo en el cual las participantes exploran y comparten sus interpretaciones sobre el embarazo y el parto, desde el punto de vista epistemológico**,** la investigación se sustenta en el constructivismo social, a través del método etnográfico, y cuyas informantes claves fueron 3 mujeres que fueron atendidas en la casa abrigo bajo el método psicoprofiláctico y que tenían poco tiempo de haber dado a luz, en tal sentido, se realizó una entrevista a profundidad la cual fue estructurada, codificada y categorizada a partir de las categorías apriorísticas y cuyas subcategorías emergieron de la voz de las informadas, posteriormente se realizó la interpretación, comprensión y triangulación de la información; de la integración y presentación de los hallazgos surge los hilos de interacción para entretejer confianza: Un viaje de preparación al parto a través de la psicoprofilaxis obstétrica**,** se convierte en un proceso integral que combina conocimiento, apoyo emocional y resignificación cultural, permitiendo que las embarazadas experimenten el parto de manera empoderada y conectada con su entorno, revalorizando así la maternidad como una experiencia significativa y compartida.

Palabras claves: psicoprofilaxis obstétrica, etnografía, experiencias en el embarazo.

National Experimental University
of the Western Plains Ezequiel Zamora
Vice-rectorate of Infrastructure and
Industrial Processes state Cojedes
Head of Advanced Studies
PhD in Advanced Management

OBSTETRIC PSYCHOPROPHYLAXIS IN CARE OF THE PREGNANT WOMAN FROM THE ETHNOGRAPHIC PERSPECTIVE CASA ABRIGO MARÍA PRUDENCIA ZAPATA, EL PAO STATE COJEDES.

Author: Nardely Yanet Solórzano Amador
CI: 15628325
Tutor: Dra. Andrea del Carmen Ynojosa

ABSTRACT

The purpose of this research is to understand the experiences and meanings that the informants attribute to obstetric psychoprophylaxis at the María Prudencia Zapata Shelter House, in El Pao, Cojedes State, framed in the interpretive paradigm, in order to understand reality in a deep way, exploring cultures, beliefs and behaviors from the perspective of those who live them, a relativistic ontological approach is adopted, considering that reality is multiple and subjective; From this perspective, it focuses on the collective generation of meanings, promoting a dialogue in which participants explore and share their interpretations of pregnancy and childbirth. From an epistemological point of view, the research is based on social constructivism, through the ethnographic method, and whose key informants were 3 women who were cared for in the shelter under the psychoprophylactic method and who had not long since given birth, in this sense, an in-depth interview was carried out which was structured, coded and categorized from the a priori categories and whose subcategories emerged from the voice of those informed, subsequently the interpretation, understanding and triangulation of the information was carried out; From the integration and presentation of the findings, the threads of interaction emerge to weave trust: A journey of preparation for childbirth through obstetric psychoprophylaxis becomes a comprehensive process that combines knowledge, emotional support and cultural resignification, allowing pregnant women to experience childbirth in an empowered way and connected to their environment, thus revaluing motherhood as a meaningful and shared experience.

Keywords: obstetric psychoprophylaxis, ethnography, pregnancy experiences.

INTRODUCCIÓN

Los métodos psicoprofilácticos representan la preparación de la embarazada a partir de la 26 semana de gestación con técnica de relajación, respiración y gimnasia, estos métodos son aplicados a embarazadas que no presente ninguna patología y tenga un control médico, la casa de abrigo María Prudencia Zapata se preparan las embarazadas primigesta y multíparas que sé encuentran en estadía además las que acuden a consulta se le brinda toda la atención por parte del personal de salud para que tenga un parto natural a través de toda la preparación.

A lo largo de muchos años el programa del parto psicoprofiláctico ha permitido a muchas mujeres capacitarse y prepararse para este momento a lo largo del mundo, desde 1949, en Rusia, un grupo de médicos empezaron a aplicar técnicas a las parturientas para que las respuestas a los cambios del trabajo de parto fuese positiva; desde entonces las técnicas psicoprofiláctico se fueron difundiendo en Europa y en toda América.

En Venezuela, como política pública, se ha establecido normas que buscan promover una atención materno-infantil preventiva, en los centros de salud independientemente de su nivel de atención, deben brindar una atención integral, humanizada, de calidad y con calidez a la mujer y su pareja durante todo el proceso reproductivo; sin embargo, el desconocimiento por parte de la población y particularmente las embarazadas genera riesgos que corresponden a partos dolorosos.

En tal sentido, a la presente investigación se propone como propósito comprender la psicoprofilaxis obstétrica en la atención de la embarazada desde la perspectiva etnográfica en la casa Abrigo María Prudencia Zapata, El Pao Estado Cojedes, para esto se estructura en cuatro momentos, que inician con el momento I denominado la descripción ampliada del objeto de estudio, conformada por el acercamiento a la realidad, la problematización, las intencionalidades investigativa y la relevancia e importancia de la investigación; el momento II que comprende el recorrido teórico, sus antecedentes, y el entretejido teórico conformado por el estado del arte y fundamentos que sustentan la investigación. En el momento III denominado Entretejido metodológico abordaje onto-

epistémico y metodológico, se encuentra estructurado por el paradigma investigativo, el método, los informantes claves, las técnicas para la recolección de información, su análisis y la teoría que sustenta la construcción de la teoría emergente. Mientras que el momento IV hace referencia a los resultados, iniciando con la estructuración de la información, contrastación, teorización, integración y presentación de los resultados, seguidos de las reflexiones y por ultimo las referencias.

MOMENTO I

APROXIMACIÓN AL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Contextualización del objeto de estudio

La psicoprofilaxis perinatal, fue ideada a mediados del siglo pasado como un método educativo y de entrenamiento para mejorar las condiciones de la mujer gestante y así no temer ni sufrir dolor por este. Esto también incluye actividades preparatorias para las mujeres, como ejercicios obstétricos, relajación y manejo de la respiración; y para los hombres, dinámicas como el manejo del "embarazo" (Morales y Guibovich, 2014).

A lo largo de la historia, la preparación de las mujeres para la maternidad ha sido un proceso en el que se transmiten conocimientos de mujer a mujer y, en particular, de madres a hijas. Este proceso sigue siendo muy relevante en la sociedad actual. En la actualidad, la educación para la salud durante el embarazo se basa en programas estructurados que incorporan las recomendaciones respaldadas por evidencia científica.

La psicoprofilaxis obstétrica es un enfoque que busca preparar a la mujer embarazada para el parto y el postparto, brindándole información, técnicas de relajación, ejercicios y apoyo emocional para afrontar estos procesos de manera más consciente y menos dolorosa, con la finalidad de reducir el miedo, la ansiedad y el estrés asociados con el parto. Se centra en empoderar a las mujeres embarazadas, brindándoles herramientas y estrategias para enfrentar los desafíos físicos y emocionales del parto de manera más efectiva.

Además, la psicoprofilaxis obstétrica no solo beneficia a las mujeres embarazadas, sino también a sus parejas y al vínculo familiar en general. Al involucrar a las parejas en el proceso de preparación para el parto, se promueve la participación activa y el apoyo mutuo durante el embarazo y el parto, lo que puede fortalecer las relaciones y fomentar una transición más suave hacia la parentalidad

Desde tiempos remotos las mujeres consideran el momento del parto como un proceso gratificante, pero a su vez agobiante, motivado a que tienen un concepto muy doloroso y traumático del mismo, causado temor, miedos, incertidumbre y tensiones fatigantes.

De esto se puede referir a Burroughs, A. (2008) quien dice:“El malestar avanza de una experiencia ligeramente desagradable a sensaciones intensas. Para la paciente que se encuentra en trabajo de parto, el malestar o dolor puede ser interminable y quizá se pregunte si puede tolerarlo” (p.127).

De allí pues, la mujer se enfoca en un concepto erróneo, maximizando el dolor e impidiendo una vivencia satisfactoria ante el encuentro de su hijo que está por nacer, sumado a esto la falta de orientación, principalmente en las primigestas, ocasiona también la ignorancia de sus derechos, los cuales buscan el bienestar de su salud maternal, familiar y su formación ante el embarazo y el parto.

Este enfoque tiene sus raíces en la década de 1940, cuando el médico francés Ferdinand Lamaze introdujo por primera vez el concepto de "parto sin dolor". Inspirado por los trabajos del médico ruso Ivan Pavlov, Lamaze desarrolló un enfoque que combinaba técnicas de relajación, respiración consciente y educación sobre el proceso del parto para ayudar a las mujeres a controlar el dolor y el miedo durante el parto. (Martínez y Karchmer, 2022), señalan que el miedo y la tensión muscular aumentaban el dolor percibido, y que al aprender a relajarse y confiar en su capacidad para dar a luz, las mujeres podían experimentar un parto más suave y menos doloroso.

El método Lamaze se popularizó en la década de 1950 y se extendió rápidamente a nivel internacional. A lo largo de los años, ha evolucionado y se ha enriquecido con diversas técnicas complementarias, como la respiración consciente, la relajación progresiva, la visualización, el masaje y el apoyo emocional de la pareja o de un profesional de la salud. Estas técnicas se enseñan a través de clases de psicoprofilaxis obstétrica, donde las mujeres y sus parejas aprenden a trabajar juntas como equipo durante el parto.

Además de promover el alivio del dolor, la psicoprofilaxis obstétrica también busca empoderar a las mujeres embarazadas y a sus parejas al proporcionarles información sobre las opciones disponibles durante el parto y al fomentar su participación activa en la toma de decisiones. Se reconoce que el parto es un proceso fisiológico natural y que las mujeres tienen la capacidad innata de dar a luz, ayudando a fortalecer esta confianza y a crear un entorno de apoyo que favorece una experiencia positiva y satisfactoria del parto.

Desde entonces, la psicoprofilaxis obstétrica ha evolucionado y se ha expandido en diferentes enfoques y técnicas, pero su objetivo fundamental sigue siendo el mismo: promover el bienestar materno-infantil al abordar tanto los aspectos físicos como los psicológicos del embarazo y el parto.

En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2004) establece normas que busca la atención preventiva materno - infantil, donde refiere: “todo establecimiento de salud en el I, II y III Nivel de atención debe brindar una atención integral, humanizada, con calidad y calidez a la mujer y su pareja, a lo largo de todo el proceso reproductivo” (p.24).

Dichas normas pueden ser consideradas en la preparación del parto para promover su alta efectividad; la ignorancia de esto por parte de las embarazadas origina el aumento y riesgo de que las mismas experimenten un parto doloroso.

El número de embarazadas en el país es muy extenso, además con un crecimiento continuo en el trascurrir del tiempo; sin embargo, el porcentaje de las embarazadas que recibían orientación psicoprofiláctica, era minoritario, puesto que en pocos centros asistenciales, se daban programas orientativos de esta índole, haciendo referencia a esto, se trae a colación las casas de abrigo, parte del programa piloto del gobierno Nacional, para la asistencia a la mujer embarazada.

La experiencia del embarazo y el parto es uno de los eventos más significativos en la vida de una mujer. Durante décadas, se ha reconocido la importancia de abordar no solo los aspectos físicos, sino también los aspectos psicológicos y emocionales asociados con este proceso. En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica ha surgido como un enfoque integral que busca promover el bienestar materno-infantil al abordar tanto los aspectos fisiológicos como los psicológicos del embarazo y el parto.

La psicoprofilaxis obstétrica, también conocida como preparación psicofísica para el parto, se basa en la premisa de que el estado emocional y psicológico de la madre juega un papel crucial en el proceso de dar a luz. Este enfoque terapéutico tiene como objetivo principal preparar a las mujeres embarazadas y a sus parejas para afrontar el parto y el período perinatal de manera informada, confiada y activa.

Sin embargo, el desconocimiento de estas técnicas por la mayoría de las embarazadas sigue siendo un tema ignorado, ocasionado por la falta carencia de información que se promueve desde los centros de salud, en este sentido, la OMS, señala que es frecuente ver en hospitales de países de medianos ingresos, en especial en América Latina, a mujeres en trabajo de parto sin apoyo y bajo un modelo de atención medicalizado y deshumanizado, el cual prevalece en zonas urbanas, donde reside más de 70% de la población.

En México, más de 90% de las mujeres que viven en las grandes ciudades tienen su parto en hospitales. Los índices elevados de episiotomías y cesáreas son indicadores del elevado nivel de medicalización de la atención materna en estos lugares, (Martínez y Karchmer 2022; p. 6), el cual se describe como aquel que promueve el uso de intervenciones innecesarias, descuida las necesidades emocionales de las embarazadas y contribuye al incremento del costo global de los servicios médicos.

La violencia obstétrica representa uno de los principales riesgos al momento del parto, y esta es definida por Goncalves Dos Santo (2020), como la violencia que un profesional de la salud impone a los procesos reproductivos de una mujer, así como a su cuerpo. De acuerdo a Rodríguez y Martínez (2021), la violencia obstétrica se refiere a las prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en el ámbito público o privado, que por acción u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas.

Esto incluye actos no apropiados o no consensuados, como episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin anestésicos, obligar a parir en una determinada posición o proveer una medicalización excesiva, innecesaria o iatrogénica que podría generar complicaciones graves (Olza, 2014). Esta violencia también puede ser psicológica, como por ejemplo dar a la usuaria un trato infantil, paternalista, autoritario, despectivo, humillante, con insultos verbales, despersonalizado o con vejaciones (García, 2018).

La violencia obstétrica constituye una discriminación de género y representa una violación de los derechos humanos, desde un enfoque de los derechos de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer,

entendidos como derechos inalienables e indivisibles de los derechos humanos (Martínez y Rodríguez 2021).

Entre ellos, un hecho que ha sido muy discutido y relacionado con la violencia obstétrica es la episiotomía, que no es más que una incisión quirúrgica realizada en la región del perineo para aumentar el lumen del introito vaginal ya en la fase expulsiva del parto. Este mismo autor platea que el uso indiscriminado de la episiotomía, conlleva riesgos añadidos a la salud, la no orientación sobre el procedimiento constituye una mutilación genital que causa un trauma a la mujer comprometiendo el estado psicológico y emocional por el dolor exacerbado en el momento del parto y en el posparto que puede incluso implicar en el desempeño sexual en el futuro. La Organización Mundial de la Salud (OMS) no recomiendan el uso rutinario de la episiotomía en las mujeres que tienen un parto vaginal espontáneo.

A pesar de que Venezuela, fue uno de los primeros países en reconocer la violencia obstétrica, estas situaciones siguen prevaleciendo en la mayoría de los centros asistenciales, como lo evidencio el problema, y el estado Cojedes no escapa de esta realidad, así lo puede constatar la investigadora, quien cuenta con una amplia experiencia laboral en los centros asistenciales y que desde se apertura la casa abrigo María Prudencia Zapata, ubicada en el municipio san Juan Bautista del Pao, me vengo desempeñando en esta institución.

A pesar de que se han implementado políticas públicas de salud relacionadas con el parto humanizado, específicamente en la casa abrigo María Prudencia Zapata, mi experiencia laboral me ha permitido constatar que los métodos y técnicas de la psicoprofilaxis siguen siendo desconocidos para la mayoría de las mujeres durante sus períodos de gestación. Esta situación genera la necesidad urgente de poner en práctica este método, con el objetivo de brindar ayuda y atención tanto a la madre como al recién nacido, haciendo énfasis en la orientación que existe con respecto al trabajo de parto, lo cual ayudaría a minimizar el ciclo de miedo, tensión y dolor innecesario que suelen experimentar las mujeres.

En base a esto es fundamental la capacitación y el profesionalismo del personal desde la ética y la praxis responsable en función a los derechos de la

mujer a vivir una experiencia satisfactoria al momento del parto, para poder aportar no solo el conocimiento, sino una atención de calidad, qué este comprometido con esta labor, para ofrecer la orientación adecuada a las gestantes, logrando así llevar a feliz término su embarazo, permitiendo que el alumbramiento sea lo menos traumático para ella y el recién nacido.

En función a estos planteamientos, la presente investigación se propone dar respuestas a las siguientes interrogantes:

¿Cuál será el significado que las embarazadas que han sido atendidas en la casa abrigo María Prudencia Zapata le atribuyen a la psicoprofilaxis obstétrica?

¿Cómo comprenden las embarazadas que han sido atendidas en la casa abrigo María Prudencia Zapata, los fundamentos de los métodos de la psicoprofilaxis obstétrica?

¿Cómo interpretan desde la perspectiva etnográfica las embarazas en la casa abrigo María Prudencia Zapata las experiencias vividas durante la psicoprofilaxis obstétrica?

1.2 Contextualización Epistemológica y Bioética de la Investigación

La presente investigación se sustenta en la dialógica discursiva, propuesta por Habermas desde la pragmática universal, por lo que el punto de partida es la interacción comunicativa, y los elementos que articular la teoría discursiva viene a ser constructos de reflexión susceptibles de revisión, en tanto, la ética desde el discurso es cognitivista, y desde la concepción deontológica las cuestiones de justicia de las normas antes los cuestionamientos relativos a la vida buena. (Romero, 2016, citado por Leal 2005).

Desde la epistemología de la investigación científica, me suscribiré a los postulados de la etnografía para describir las estructuras de las experiencias tal y como se presentan, en búsqueda de la comprensión de habilidades prácticas y experiencias de la cotidianidad y sus significados.

De igual forma, la investigación comparte los principios éticos como la justicia al considerar lo justo con lo bueno y lo correcto; el principio de Libertad como facultad humana en la búsqueda y transmisión del conocimiento; el principio de autonomía y beneficencia desde la dignidad, la libertad de la

conciencia, respetando las ideas y pensamientos, la confidencialidad de la información, sin causar daños a terceros.

Se considera el principio de alteridad al establecer relaciones basadas en el diálogo, la consciencia y la valoración de las diferencias y divergencias, respetando la integridad del ser humano y la dignidad de las personas.

1.3 Propósitos de la Investigación

Develar el significado que le atribuyen las embarazadas que han sido atendidas sobre psicoprofilaxis obstétrica en la casa Abrigo María Prudencia Zapata, El Pao Estado Cojedes.

Comprender los significados que le atribuyen las embarazadas que han sido atendidas sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la casa Abrigo María Prudencia Zapata, El Pao Estado Cojedes.

Interpretar desde la perspectiva etnográfica las experiencias vividas por las embarazadas durante la psicoprofilaxis obstétrica en la casa Abrigo María Prudencia Zapata, El Pao, Estado Cojedes.

1.4 Justificación de la Investigación

Es común observar un elevado índice de gestantes que llegan a la sala de parto presentando conductas no idóneas caracterizadas por ansiedad, angustia, inseguridad, incertidumbre, miedo, entre otras, aun no siendo primigestas, motivo por el cual, aparece el método psicoprofiláctico, como una necesidad que pueda provocar, un vuelco radical en el pensamiento de la futura madre, ya que las embarazadas requieren conocer acerca de lo que es la psicoprofilaxis y los beneficios que trae para el embarazo y el parto y de esta manera saber qué acciones tomar ante lo inesperado.

Gracias a este método, la maternidad ha podido recuperar el aspecto optimista de proceso natural y que la madre se sienta en condiciones ideales, para afrontar la hermosa tarea de traer sus hijos al mundo, evitando así, que la sombra del dolor oscurezca, lo que debería vivir con felicidad, por ser ese momento tan especial y único.

La implementación de este método en la casa de abrigo, busca ofrecer a la madre seguridad y confianza a la hora del alumbramiento, brindándole protección

a ella y al recién nacido, puesto que, con este plan, se evitarán los riesgos implícitos en el uso de la anestesia y con ello la salud se verá fortalecida.

En el ámbito del recurso humano que labora en la casa de abrigo, es importante esta investigación, porque permite evaluar la intervención de este, en todo lo relacionado con las etapas fisiológicas de la vida, como es la del parto, no solo ofreciéndole a la gestante la oportunidad de llevar su embarazo a término sin complicaciones mediante el control prenatal, sino que también le brinda las herramientas necesarias como madre. Estos se convierten en profesionales más seguros de sí mismos, por estar más cercanos a la parturienta, ofreciendo una visión ética y pedagógica necesaria para tal fin.

La importancia de esta investigación a nivel social radica, en que la obtención de información referente al tema específico y su posterior ejecución y/o utilización, esto se ha convertido en un factor esencial en el accionar del ser humano, mujer en este caso, al desarrollar sus ideas, teorías y conceptos, bajo la influencia de su experiencia personal.

En el ámbito institucional se proyecta de manera positiva, la imagen de la casa de abrigo, como consecuencia de los servicios prestados por el personal que allí labora y de las futuras madres que acudan al centro, a recibir una información completa y detallada, referente al parto psicoprofiláctico, ya que cuenta con este programa. Del mismo modo, esta investigación abrirá camino, una vez conocido, los resultados de dicho programa con el fin de cumplir y abarcar todos los aspectos que contribuyan al logro de los propósitos planteados.

En lo metodológico, el estudio será de utilidad como antecedentes a futuras investigaciones que pretendan profundizar el tema tratado y/u otro tema similar que les pueda ayudar en un momento. Por esta razón, el presente trabajo pretende tomar como informantes claves a aquellas embarazadas que cumpla con las características pertinentes, a fin de comprender los conocimientos, miedos, vivencias, incertidumbre y preguntas comunes, dar respuesta a problemas planteados por las gestantes, de manera psicológica y física, para hacer frente de manera efectiva a lo que representa ser madre suprimiendo así, el dolor, el miedo y el desconocimiento que constituye el parto. De igual forma, el estudio se

sustenta en la línea de investigación Salud Pública de la Maestría Salud Pública de la UNELLEZ.

MOMENTO II
RECORRIDO TEÓRICO

El recorrido teórico en una investigación se refiere al proceso de exploración y análisis de las teorías existentes que son relevantes para el objeto de estudio. Este recorrido es esencial para construir un marco teórico sólido, que proporciona el contexto necesario para situar la investigación dentro del campo del conocimiento. Según Guadarrama (2009), "constituye la trama de las relaciones esenciales que en un plano más genérico no solo condición, sino que caracteriza y orienta de algún modo la formulación del tipo de problema objeto de la investigación y coadyuva a esclarecerlo" (p. 74).

2.1 Investigaciones Previas

Entre los antecedentes que se muestran en esta investigación se tiene a Hernández y Rangel, (2023), quienes realizaron un estudio al que denominaron: Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas, el objetivo de este estudio cualitativo fue analizar las experiencias y condiciones que potenciaron la vulneración en un grupo de mujeres nahuas frente a la violencia obstétrica. Se entrevistaron a diez mujeres, quienes vivieron la experiencia de un parto en los últimos tres años. Las entrevistas se transcribieron y analizaron mediante la propuesta de Strauss y Corbin. Entre los resultados se tiene que las mujeres enfrentaron una mayor vulnerabilidad no solo por su condición de género, sino también porque viven con altos niveles de pobreza y marginación, no entienden bien el español y tienen una cosmovisión que les hacen vivir de forma más dolorosa la desapropiación de sus cuerpos, dentro de instituciones machistas, patriarcales y carentes de interculturalidad.

Esta investigación es relevante porque además de estar estructurada bajo el enfoque cualitativo, muestra la realidad de un grupo de mujeres que se ven vulneradas desde su experiencia asistencial de parto.

Por su parte, Massó (2023), desarrolló una investigación que lleva por título, la violencia obstétrica como injusticia epistémica: el parto en disputa, cuya finalidad fue abordar en términos teóricos la cuestión de la violencia obstétrica como injusticia epistémica, con especial énfasis en las perspectivas que propone la filosofía fenomenológica feminista, desde el encuadre general de la bioética

narrativa y la lucha por los derechos sexo-reproductivos. En la primera parte, se aborda el concepto de violencia obstétrica, enfatizando el carácter pionero de América Latina se acuñe y reconocimiento, así como en su aplicación empírico-hermenéutica.

En la segunda parte, se examina cómo el concepto de violencia obstétrica ha sido analizado a través del prisma de la injusticia epistémica (en sus dos versiones: testimonial y hermenéutica), lo que ha supuesto un avance significativo en su comprensión sistémica y en su carácter biopolítico. Entre los aportes se plantea la plena pertinencia empírico-teórica del término, en tanto concepto filosófico denso, pese a la controversia existente entre la clase biosanitaria (especialmente médica) y la reclamación ciudadana.

Estos aportes son importantes para la investigación en curso, porque proporcionan un acercamiento a la comprensión de la violencia obstétrica y los significados que subyacen en función del término desde la epistemología.

Por otra parte, Chávez (2023), realizó una investigación a la que denominó nivel de conocimiento y práctica de la musicoterapia durante el trabajo de parto en obstetras que laboran en establecimientos de salud de lima metropolitana, 2021-2022, quien señala que la Organización Mundial de la Salud recomienda la musicoterapia como una de las técnicas para reducir el dolor durante el trabajo de parto. Se planteó identificar el nivel de conocimiento y práctica de la musicoterapia durante el trabajo de parto en obstetras que laboran en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, 2021-2022. Investigación de tipo cuantitativa, de alcance descriptivo, de diseño transversal, observacional y prospectiva. La población estuvo integrada por 40 obstetras que trabajan en Lima Metropolitana, el instrumento utilizado fue un cuestionario, además se realizó el análisis estadístico univariado.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes, el nivel de conocimiento de los participantes es medio con un 67,5 %, el 50% de obstetras aplica la musicoterapia durante el trabajo de parto, de este grupo el 50% la inicia la técnica de musicoterapia durante la fase de dilatación activa y el 45% utiliza música clásica o instrumental para desarrollarla. En conclusión, los obstetras tienen conocimiento sobre musicoterapia, sin embargo, la aplicación no se ejecuta de

manera extendida en las instituciones de salud incluidas en la investigación. Se recomienda a los obstetras investigar sobre los efectos relacionados con la Musicoterapia durante el embarazo y trabajo de parto.

Aunque la investigación que se describe anteriormente se sustenta en el paradigma positivista, represente aportes relevantes para el estudio, puesto que contribuyen a la generación de conocimientos y fundamentos científicos que tributen en función uno de los métodos que conforman la psicoprofilaxis obstétrica.

Por su parte, Jerez (2023), desarrolló una investigación que título, Huellas de la relación entre activistas del parto y feministas: Des/encuentros en torno a la maternidad en el Área Metropolitana de Buenos Aires, cuyo propósito fue indagar los significados brindados a la maternidad por dicho activismo y sus respectivos puntos de desencuentro sobre este tema con las feministas. En los recorridos de una investigación etnográfica sobre activismos del parto en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), en la década del 2010, fue recurrente la referencia de las activistas a la temática de la maternidad. En sus modalidades de intervención pública, mencionaban frases como: “Maternidad, deseó y decisión, no deber ni mandato”. Un lema que remitía a una forma de politización de lo personal, específicamente del cuerpo reproductivo.

Dicha politización sugiere posibles vínculos con los movimientos feministas. Sin embargo, algunas de ellas señalaban algunas tensiones y desencuentros en torno a la maternidad con militantes feministas. Por ello, el presente artículo versa sobre la relación incómoda que algunas activistas del parto, específicamente las activistas por el parto humanizado, referían con ciertos sectores del movimiento feminista. Considerando el trabajo de campo realizado con la primera agrupación vinculada al parto humanizado de Buenos Aires.

La investigación anterior contribuye a la generación de un marco conceptual que gira en torno la construcción teórica y comprensión de la maternidad vista desde el enfoque social y antropológico que permiten comprender los aspectos sociales que han devenido en el tiempo en torno al parto y las condiciones filosóficas que lo rodean.

2.2 Bases Legal

El sustento legal de a investigación se fundamenta, en primer lugar, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009), donde se contempla los derechos de la mujer, los derechos sexuales y reproductiva, así como el derecho a la salud y a recibir una atención médica de calidad, especificamente en los siguientes artículos:

Artículo 83 : Establece que la salud es un derecho fundamental de cada individuo y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizarlo como parte del derecho a la vida. Además, asegura que el acceso a los servicios de salud debe ser equitativo, integral, de calidad y sin discriminación.

Artículo 84 : Señala que el Estado debe fomentar y desarrollar políticas públicas dirigidas a asegurar la salud de la población. Estas políticas deben abarcar la prevención, atención y rehabilitación de enfermedades, así como garantizar el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias.

Artículo 85 : Reconoce el derecho a la seguridad social, que incluye el derecho a la salud. Establece que el sistema de seguridad social debe ser integral, universal, solidario, participativo y eficiente.

Artículo 86 : Asegura que toda persona tiene derecho a una integral en salud, obligación que el Estado debe cumplir mediante un sistema público y gratuito. También resalta la importancia de promover la participación comunitaria en la gestión de los servicios de salud.

En otro contexto, una de las propuestas relacionadas con el parto humanizado es su reconocimiento jurídico y legal, tal como se establece en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2021). Esta ley enmarca la atención del personal sanitario y debe ser promovida desde una perspectiva institucional. No se trata solo de cumplir con una norma como un requisito legal, sino de garantizar experiencias de calidad y trato digno, creando un ambiente armonioso basado en el respeto y amor durante uno de los momentos más significativos en la vida de una mujer, como es el caso que se plantea en esta investigación el acto de dar a luz, es importante destacar que Venezuela es uno de los primeros países en reconocer la violencia obstétrica. Específicamente, el artículo 51, hace referencia a este concepto:

> Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en:
> 1.- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
> 2.- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
> 3.- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.
> 4.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
> 5.- Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. (p. 53)

2.3 Estado del Arte

Aunque no existe un único fundamento teórico propio de la psicoprofilaxis obstétrica a nivel de enfermería, se puede relacionar en primer lugar con la teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, representa marco conceptual que se centra en la importancia del autocuidado para mantener la salud y recuperarse de la enfermedad, esta teoría tiene sus cimientos hacia el año 1950.

La teoría del autocuidado se basa en la premisa de que los individuos tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidarse a sí mismos y satisfacer sus necesidades básicas de cuidado. En este orden de ideas, Naranjo. Pacheco y Rodríguez (2017), expresan que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción.

Cuando los individuos enfrentan limitaciones en su capacidad para cuidarse a sí mismos, los profesionales de enfermería pueden intervenir para proporcionar el cuidado requerido y promover la salud y el bienestar, donde se da importancia al papel activo de los individuos en su propia atención de salud y ha resaltado la autonomía y la responsabilidad personal en el cuidado de la salud.

En el caso particular de esta investigación, la teoría de autocuidado se entrelaza con la profilaxis obstétrica al enfocarse en la capacidad de las mujeres

embarazadas para cuidar de sí mismas y promover su salud durante el embarazo, el parto y el período posparto.

En tal sentido, se basa en tres conceptos interrelacionados: el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de apoyo de autocuidado, que a su vez forman parte de un marco teórico más amplio que busca comprender y promover la capacidad de los individuos para cuidarse a sí mismos y mantener su salud.

Autocuidado: el autocuidado es una actividad intrínseca a los seres humanos y se refiere a las acciones que las personas realizan de manera intencional para mantener su salud y bienestar. Incluye actividades básicas como el cuidado de la higiene personal, la alimentación adecuada, el descanso, la actividad física y la gestión del estrés. Los individuos tienen la responsabilidad de asumir un papel activo en su propio autocuidado y de tomar medidas para satisfacer sus necesidades básicas (Naranjo, y otros 2019).

Durante el embarazo, el autocuidado de las mujeres embarazadas implica la toma de medidas para satisfacer sus necesidades de autocuidado y promover una gestación saludable. Pueden hacerlo siguiendo una dieta equilibrada, manteniendo la actividad física adecuada, asistiendo a las citas de atención prenatal, tomando los suplementos vitamínicos recomendados y evitando el consumo de sustancias dañinas. (Herrera, Granja y Bedoya 2019)

Déficit de autocuidado: El déficit de autocuidado ocurre cuando los individuos no pueden satisfacer de forma adecuada sus necesidades de autocuidado debido a limitaciones físicas, emocionales o cognitivas. Estas limitaciones pueden ser temporales, como durante una enfermedad o lesión, o permanentes, como en el caso de una discapacidad crónica. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial al identificar y evaluar los déficits de autocuidado y proporcionar la asistencia necesaria para suplir esas necesidades no cubiertas. (Naranjo, 2019).

Durante el proceso de parto, puede incluir tomar decisiones informadas sobre las opciones de parto, utilizar técnicas de manejo del dolor y estrategias de afrontamiento que les ayuden a atravesar el proceso de manera más confortable. Además, pueden seguir las indicaciones y recomendaciones del personal médico y de enfermería para garantizar un parto seguro y saludable.

Sistemas de apoyo de autocuidado: Los sistemas de apoyo de autocuidado son los recursos y las personas que ayudan a los individuos a realizar actividades de autocuidado. Estos sistemas pueden incluir familiares, amigos, profesionales de la salud y tecnologías de asistencia. Los profesionales de enfermería trabajan en colaboración con estos sistemas de apoyo para fomentar y facilitar el autocuidado. (Naranjo, 2019). Además, también pueden brindar educación y formación para mejorar las habilidades de autocuidado de los individuos y promover su independencia.

Después del parto, la teoría del autocuidado la relevancia de que las mujeres continúen practicando el autocuidado para facilitar su recuperación y adaptación a la maternidad. Esto puede incluir el descanso adecuado, la alimentación saludable, el cuidado de las heridas perineales en caso de episiotomía o desgarro, la promoción de la lactancia materna y la búsqueda de apoyo emocional y social. (Herrera, Granja y Bedoya, 2019)

La teoría del autocuidado de Orem ha influido en la práctica de enfermería, especialmente en la planificación y la implementación de intervenciones de enfermería. Proporciona un marco para que los profesionales de enfermería evalúen las necesidades de autocuidado de los individuos, identifiquen los déficits y diseñen intervenciones que promuevan la autonomía y el bienestar del paciente, considerando su aplicación en los siguientes campos de acción, de acuerdo a lo expresado por Prado, González, Paz y Romero (2014)

Práctica clínica: Al proporcionar un marco para la planificación y la implementación de intervenciones de enfermería. Los profesionales de enfermería utilizan los conceptos de autocuidado y déficit de autocuidado para evaluar las necesidades de los pacientes y diseñar planes de cuidado individualizados. Esto implica identificar los déficits de autocuidado específicos de cada paciente y colaborar con ellos para establecer metas y desarrollar estrategias para mejorar su capacidad de autocuidado.

Educación de enfermería: La teoría del autocuidado de Orem también ha influido en la educación de enfermería. Los programas de formación de enfermería incorporan los conceptos de autocuidado y déficit de autocuidado en su plan de estudios, lo que permite a los estudiantes adquirir una comprensión

sólida de la importancia del autocuidado y su aplicación en la práctica clínica. Además, los estudiantes de enfermería aprenden a utilizar la teoría de Orem para evaluar las necesidades de los pacientes y diseñar planes de cuidado adecuados.

Investigación: La teoría del autocuidado ha estimulado la investigación en el campo de la enfermería. Los investigadores utilizan los conceptos de la teoría para diseñar estudios que examinen diversos aspectos del autocuidado, como su influencia en los resultados de salud, las barreras para el autocuidado efectivo y las estrategias para mejorar la capacidad de autocuidado de los pacientes. Esta investigación contribuye al desarrollo de la evidencia científica en enfermería y proporciona una base sólida para la práctica basada en la evidencia.

Promoción de la autonomía: La teoría del autocuidado de Orem promueve la autonomía de los individuos al enfatizar su capacidad para cuidarse a sí mismos. Los profesionales de enfermería trabajan en colaboración con los pacientes para fomentar su participación activa en su propio cuidado. Esto implica proporcionar educación, apoyo y recursos para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas y asumir la responsabilidad de su salud y bienestar.

Por otra parte, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, utilizado para comprender y promover la adopción de comportamientos saludables por parte de las personas. Se basa en la premisa de que la promoción de la salud es un proceso activo en el que las personas se esfuerzan por mejorar su bienestar y alcanzar su máximo potencial de salud. Pender sostiene que la adopción de comportamientos saludables se ve influenciada por múltiples factores, incluidos los personales, ambientales y socioeconómicos (Aristizábal, Blanco, Sánchez, y Meléndez, 2011).

En el contexto de la profilaxis obstétrica, se enfoca en fomentar comportamientos y estilos de vida saludables durante el embarazo, como llevar una alimentación equilibrada, realizar ejercicio adecuado y evitar el consumo de sustancias nocivas; para el personal de salud Puede ayudar a diseñar intervenciones de psicoprofilaxis obstétrica que aborden los factores personales y ambientales, y promuevan la participación activa de la mujer en su propio proceso de parto.

De acuerdo a lo expresado por Aristizábal, Blanco, Sánchez, y Meléndez, 2011), el modelo consta de tres componentes principales, denominados factores personales, la influencia del entorno y el comportamiento de salud.

Factores personales: Incluye las características individuales, como los conocimientos, las creencias, las actitudes, las habilidades y las experiencias previas de salud. Estos factores personales influyen en la motivación y la capacidad de una persona para adoptar y mantener comportamientos saludables.

Se reconoce la importancia de los factores personales, como los conocimientos, las creencias y las actitudes, en la adopción de comportamientos saludables. En el caso de la psicoprofilaxis obstétrica, estos factores personales pueden influir en la disposición de la mujer a participar en técnicas de relajación, respiración y visualización, así como en su actitud hacia el proceso de parto, en tal sentido .

Influencias del entorno: Se refiere a los factores externos que pueden afectar los comportamientos de salud, como el entorno físico, social y cultural en el que una persona vive. Estos factores pueden facilitar u obstaculizar la adopción de comportamientos saludables.

El entorno físico y social también puede influir en la preparación y participación de la mujer en la psicoprofilaxis obstétrica. Por ejemplo, el apoyo de la pareja, la familia y el personal de atención médica puede promover la adopción de técnicas de relajación y la comunicación efectiva durante el trabajo de parto.

Comportamientos de salud: Representa las acciones específicas que una persona lleva a cabo para promover y mantener su salud. Estos comportamientos pueden incluir la alimentación saludable, la actividad física regular, el manejo del estrés, la prevención de enfermedades y la búsqueda de atención médica cuando sea necesario.

El modelo destaca la importancia de los comportamientos de salud para promover el bienestar. En el contexto de la psicoprofilaxis obstétrica, esto implica la participación activa de la mujer en prácticas que fomenten la relajación, la reducción del estrés y la confianza en el proceso de parto. Estos comportamientos pueden incluir técnicas de respiración, relajación, visualización, masajes y ejercicios específicos.

Relacionado a todo lo mencionado, Borges (2020) ve la psicoprofilaxis obstétrica como una ciencia, la cual es la preparación integral que contempla la personalización en la atención de cada gestante y debe ser considerada con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización. Además, es un derecho y un deber de la mujer embarazada, desde el reconocimiento de vivir esta etapa de su vida reproductiva de manera más cercana e implicada durante el proceso de la maternidad.

Pues bien, es fundamental que durante el embarazo surja el acompañamiento empático y respetuoso de enfermería, que debe considerar a la embarazada como sujeto protagonista, para ello, es esencial comprometer y formar a todo el equipo de salud involucrado con un desempeño basado en cuidados respetuosos y empáticos para lograr este enfoque, además, esta es una función social y educativa que se extiende al medio familiar y, por ende, a la comunidad.

2.4 Bases Teóricas Referenciales

La definición de Morales, Guibovich y Yábar (2014), sobre la profilaxis obstétrica, sigue siendo relevante en la actualidad, a través de la preparación física y psicológica de la pareja para lograr un parto natural y seguro a través de un enfoque consciente y activo, evitando el sufrimiento. En la actualidad, esta preparación también incluye a las parejas, brindándoles actividades como ejercicios obstétricos, relajación, manejo de la respiración y preparación para el momento del nacimiento del bebé.

En concordancia con lo expresado por Sánchez (2020), la psicoprofilaxis se divide en diferentes etapas de preparación. Iniciando con la prenatal que se brinda durante el embarazo y abarca aspectos teóricos, físicos y psicoafectivos. Se recomienda comenzar entre el quinto y sexto mes de gestación, pero siempre es posible iniciarla más tarde.

La psicoprofilaxis intranatal, tiene lugar durante el trabajo de parto y se enfoca en proporcionar información relevante para una respuesta adecuada durante el proceso del parto. La psicoprofilaxis postnatal se brinda después del parto, generalmente durante el periodo de puerperio, y tiene como objetivo la

recuperación y reintegración óptima de la madre, así como promover cuidados en su salud sexual y reproductiva.

Además, existen otros tipos de psicoprofilaxis, que Pecho (2014) señala como la de emergencia, que se brinda a las gestantes que se acercan a la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, con el objetivo de proporcionar tranquilidad, colaboración y participación de la paciente para un mejor control emocional. También está la psicoprofilaxis en situaciones especiales, que se adapta a gestaciones que presentan condiciones no normales o ideales, brindando una atención específica a las necesidades de cada madre.

Con relación a la preparación para el parto psicoprofiláctico, se pueden identificar diferentes enfoques, en concordancia con lo expresado por Sánchez (2020); la preparación física se centra en el entrenamiento de la gestante, teniendo en cuenta sus condiciones generales y obstétricas, con el objetivo de obtener beneficios tanto corporales como mentales. Esto se logra a través de técnicas de actividad respiratoria, relajación neuromuscular, posiciones antiálgicas y masajes localizados, entre otros.

Mientras que la preparación psicoafectiva consiste en brindar apoyo emocional a la paciente y su pareja, permitiéndoles disfrutar la llegada del bebé sin temores ni ideas negativas, generando tranquilidad, seguridad y bienestar constantes. Por último, la preparación teórica implica proporcionar a la paciente información oportuna sobre su embarazo y parto, con el fin de que adquiera conocimientos y comprensión, lo que le brinda tranquilidad y seguridad, empoderándola en relación con los cuidados de salud y fomentando una cultura de prevención.

Métodos y técnicas de la psicoprofilaxis obstétrica

No existe una única técnica de la psicoprofilaxis obstétrica, de allí la importancia del uso de estas técnicas en función de las condiciones del contexto, las condiciones físicas y emocionales tanto de la madre como de la familia, incluyendo los beneficios para el recién nacido, en tal sentido, plantea as siguientes técnicas:

Técnicas de relajación: Se refieren a los distintos métodos utilizados para inducir un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con el objetivo

de conservar energía, aliviar tensiones o molestias, y mejorar su capacidad de concentración. Estas pueden ser profundas o progresivas, como la técnica de Jacobson y Schultz. Estas técnicas son fundamentales en la sofrología para lograr un mejor autocontrol de las molestias.

En el caso de la relajación muscular progresiva, representa otro componente clave en la psicoprofilaxis, utilizada para aliviar la tensión física y fomentar un estado de calma mental. Morales et al. (2020) señalan que estas técnicas, basadas en el enfoque de Jacobson, permiten a las mujeres alternar entre la tensión y la relajación de grupos musculares específicos, lo que ayuda a reducir el dolor al eliminar la tensión acumulada.

Según Duncan et al. (2019), la relajación muscular, combinada con la respiración controlada, puede disminuir la duración del trabajo de parto y contribuir a una experiencia menos estresante; la relajación muscular es efectiva no solo en la reducción de la ansiedad sino también en la preparación del cuerpo para los cambios fisiológicos del parto.

Técnicas de respiración: Son diversas modalidades utilizadas para asegurar una correcta oxigenación pulmonar, lo que a su vez mejora la oxigenación tanto de la paciente como del feto. La elección de la técnica de respiración dependerá del momento y las necesidades específicas de la paciente, buscando brindarle mayor comodidad y tranquilidad, y facilitando la relajación y el control de las molestias durante cada etapa del embarazo o el trabajo de parto.

Uno de los métodos más conocidos es el método de Lamaze, el cual enfatiza la importancia de respirar de manera profunda y lenta, adaptándose a la comodidad individual de la paciente en cuanto a la frecuencia respiratoria y la forma de respirar (boca, nariz, con o sin ruido). Estas técnicas están diseñadas para mejorar la oxigenación y proporcionar a las mujeres una herramienta de control durante el parto.

La respiración lenta y profunda, ayudan a disminuir el estrés y reducen la percepción de dolor al enfocar la atención en la respiración, al respecto Miraglia (1982) destaca cómo el control respiratorio puede influir positivamente en la experiencia de parto, ya que permite a las mujeres experimentar menos ansiedad y mayor seguridad durante las contracciones, que facilitan la relajación muscular,

así como también, reducen la necesidad de intervenciones farmacológicas durante el trabajo de parto; por su parte, Kitzinger (1980), expresa que la respiración guiada puede mejorar la percepción de control personal en un ambiente de parto, promoviendo una mayor autoconfianza y reduciendo el dolor percibido.

Técnicas de vinculación: Se refieren a acciones o dinámicas que buscan fomentar el vínculo afectivo en la pareja en relación con la llegada del hijo o hija. Estas técnicas tienen como objetivo fortalecer el lazo emocional entre la pareja y prepararlos para la paternidad y maternidad.

Calistenia: Se refiere a movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se aplican especialmente al comienzo del programa de preparación física de la paciente. El propósito es lograr un estiramiento natural que brinde mayor comodidad, elasticidad y flexibilidad durante los movimientos durante el trabajo de parto.

Aromaterapia: Es un enfoque alternativo que utiliza fragancias a través de aceites esenciales aromáticos para promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones.

Esferodinamia: Es una forma de entrenamiento físico que emplea una esfera o pelota de plástico inflada con aire. Esta herramienta facilita ciertos movimientos y posturas que ayudan en la preparación física prenatal y postnatal de la madre.

Terapia de relajación: Se trata de un enfoque alternativo que implica la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo, especialmente con las manos, con el objetivo de aliviar molestias, promover la relajación, mejorar la circulación y oxigenación, y favorecer el descanso adecuado y la reducción de la fatiga tanto física como emocional.

Hidroterapia: Consiste en el uso del agua como recurso para facilitar la preparación prenatal, especialmente en el aspecto físico. Debido a sus características y beneficios, la hidroterapia ayuda en los movimientos y la flexibilidad, reduce el esfuerzo físico y las molestias, y genera una sensación integral de bienestar, entre otros beneficios.

Terapia con música: Es un enfoque terapéutico alternativo que se utiliza para fomentar la motivación, la relajación, la meditación y la estimulación durante

las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Esta terapia tiene como objetivo mejorar el estado psicofísico y optimizar el estado emocional, cognitivo y espiritual tanto de la paciente como de su pareja durante su preparación.

Matriz de Categorías Previas

En las investigaciones hermenéuticas, la construcción de matrices de categorización a priori o previas es un proceso clave para la reducción y análisis de datos cualitativos. Una matriz de categorías a priori se refiere a un sistema de clasificación desarrollado antes de analizar los datos cualitativos, basado en la teoría, investigaciones previas y la experiencia del investigador. En tal sentido, Saldaña (2021) expresa que:

> Las categorías a priori son códigos, temas o conceptos más generales que el investigador establece antes de recopilar o analizar los datos. Estas categorías iniciales pueden derivarse de las preguntas de investigación, hipótesis, conceptos clave, o temas importantes en la literatura revisada (p. 75)

La matriz de categorías previas es una herramienta útil en la investigación cualitativa para organizar y analizar los datos de manera sistemática, partiendo de un marco conceptual establecido previamente por el investigador. Su uso permite generar hallazgos fundamentados en la teoría y la evidencia.

Cuadro 1. Matriz de Categorías Previas.

Ámbito temático	**Categorías**	**Breve descripción**
Salud Materna	Psicoprofilaxis	Permite explorar no solo el impacto técnico de las técnicas de respiración y ejercicio, sino también el papel cultural de la educación y el apoyo emocional en la experiencia del parto.
	Vivencias	Son las experiencias personales, emocionales y físicas que experimentan las mujeres a lo largo de su participación en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y durante el proceso de parto. Esta categoría se centra en describir cómo cada mujer interpreta y vive los aspectos prácticos y emocionales de la psicoprofilaxis, observando cómo estas experiencias moldean sus percepciones y sentimientos hacia el parto y la maternidad.

Sociocultural	Contexto	Incluye los aspectos familiares, sociales y culturales que rodean a las mujeres durante su proceso de preparación para el parto y la experiencia del parto mismo. En el contexto de la psicoprofilaxis obstétrica, el entorno incluye la influencia de las creencias, costumbres y valores de la comunidad en la cual viven las embarazadas y su red de apoyo, así como la participación y el rol de sus familias y personas cercanas.

Fuente: Elaboración propia (2024)

MOMENTO III
ENTRETEJIDO METODOLÓGICO

3.1 Contextualización del paradigma

La investigación se fundamenta en el paradigma interpretativo, el cual busca desde la comprensión profunda de la realidad y desde la causa que la han llevado a hacer así, haciendo énfasis sobre las culturas, costumbres, creencias, formas de comportarse, desde la comprensión de los individuos. En tal sentido, Heidegger plantea que es fundamental estudiar las interpretaciones y significados que le otorgan las personas a la realidad cuando interactúan con esta, proponiendo como fundamento el interaccionismo simbólico.

El paradigma interpretativo es holísticos, naturalista, humanista, donde el investigador desarrolla conceptos, interpretaciones, y comprensiones a partir de datos, busca comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas partiendo del método inductivo, Leal (2005), indica que los aspectos racionales se combinan de manera complementaria y sinérgica con lo emocional, por lo que el investigador congela sus creencias y predisposiciones, nos busca la verdad, ni la moralidad sino una comprensión profunda de las perspectivas de otras personas.

Con relación a la dimensión ontológica, se refiere a la naturaleza de los fenómenos sociales y la comprensión de los mismos para abordar su saber ser, este saber desde el relativismo, al considerar que no existen verdades absolutas o universalmente válidas, vistas desde el paradigma interpretativo, pues toda verdad es relativa, ya que existen tantas verdades como seres cognoscentes crean estar en la verdad,

El relativismo ontológico se basa en la premisa de que las personas construyen su comprensión del mundo a través de sus experiencias, creencias, valores y contextos culturales. Cada individuo y grupo social tiene su propia interpretación y comprensión de la realidad, y estas interpretaciones pueden variar significativamente entre diferentes personas y culturas. (Guardían, 2007).

Desde esta posición ontológica, se reconoce que no hay una única verdad absoluta o realidad objetiva que pueda ser descubierta o conocida por completo. En cambio, se considera que la realidad es múltiple y subjetiva, y que las

interpretaciones y significados atribuidos a ella son válidos dentro de los contextos y marcos de referencia particulares.

En este sentido, la investigación se basará en la ontología del relativismo, entendiéndolo como un espacio que interactúa y se relaciona con múltiples elementos, interconectado con la intersubjetividad de las embarazadas, al considerar que esta ontología se adapta plenamente al paradigma interpretativo.

La psicoprofilaxis obstétrica se basa en el reconocimiento de que el proceso de embarazo y parto es único para cada mujer y que las experiencias, creencias y significados atribuidos a este proceso pueden variar entre diferentes personas y culturas. Desde la perspectiva del relativismo ontológico, se reconoce que la vivencia del embarazo y el parto está influenciada por factores subjetivos, como las expectativas, los miedos, las creencias culturales y las experiencias previas. Cada mujer puede tener una interpretación y comprensión personal de su embarazo y parto, y estas interpretaciones pueden diferir significativamente entre las mujeres y las comunidades.

Con relación al abordaje epistemológico, como sujeto cognoscente se asumirá la perspectiva epistemológica del construccionismo social, por cuanto esta concepción teórica o enfoque establece que el significado surge a partir de nuestra interacción con la realidad, dicho de otro modo, rechaza la idea de la existencia de una verdad objetiva. de acuerdo con Martínez (1999), el construccionismo social no se centra en la actividad mental de un individuo para dar sentido, sino en la generación colectiva de sentido mediante el lenguaje y la interacción social en general.

De tal manera que se enfatiza la construcción social de la realidad y el conocimiento a través de la interacción entre los individuos y su entorno social y cultural. Esta aproximación se basa en la premisa de que el conocimiento y la comprensión de un grupo o cultura en particular son construidos colectivamente por los miembros de ese grupo a través de la interacción y el significado compartido. (Martínez, 1999).

El constructivismo social puede tener una relación relevante con la psicoprofilaxis obstétrica al enfocarse en la construcción social de las experiencias y significados relacionados con el embarazo, el parto y el posparto; al considerar

la diversidad de interpretaciones y significados que las mujeres pueden atribuir a su experiencia obstétrica.

Al adoptar un enfoque constructivista social, los profesionales de la salud pueden fomentar un espacio de diálogo y reflexión donde las mujeres puedan explorar y compartir sus propias interpretaciones y significados relacionados con el embarazo y el parto, además de considerar el papel de la familia, la pareja y la comunidad en el apoyo y la comprensión del proceso de embarazo y parto. Los profesionales de la salud pueden promover la participación activa de las mujeres y sus familias en la construcción conjunta de estrategias de afrontamiento, técnicas de relajación y toma de decisiones informadas.

3.2 Método de investigación

En el caso de la investigación, el método a usar es la etnografía y la hermeneutica. En cuanto a la etnografia se puede decir: es un enfoque que se caracteriza por su atención a situaciones sociales específicas y puede aplicarse en diversos contextos. Según Goetz y LeCompte, (1988) esta “se focaliza en subsistemas culturales a través de la observación e interpretación del fenómeno social, en una o varias situaciones sociales″.

El uso de este método se sustenta en los años de servicio que tiene la investigadora laborando en la casa abrigo María Prudencia Zapata**,** lo que la interacción necesaria para captar la complejidad y la riqueza de la vida social y cultural, y se centra en la interpretación de los significados y las prácticas desde la perspectiva de los participantes.

En cuento al diseño que se desarrolla en la investigación, es el propuesto por Spiegelberg (1975) citado por Leal (2005), conformado por 5 fases:

Fase 1. Descripción del fenómeno, desde la riqueza de este, sin la omisión de detalles; la Fase 2. Búsqueda de múltiples perspectivas, incluso las visiones externas. La Fase 3. Búsqueda de la esencia y la estructura, donde se organiza la información a través de matrices para ser contrastadas a fin de que emerjan las semejanzas y los fenómenos del estudio. La fase 4, constitución de los significados y la fase 5 consiste en la interpretación del fenómeno.

Pues bien, el otro método a utilizar en esta investigación es la hermeneutica, al cual cual Nava (2007) indica que esta es una técnica, un arte y

una filosofía de los métodos cualitativos (o procesos cualitativos), que tiene como característica propia interpretar y comprender para revelar los motivos del comportamiento humano.

Relacionado a esto, es importante mencionar que la hermenéutica es la interpretación y juega un papel crucial en la psicoprofilaxis obstétrica, especialmente en la atención de la embarazada. La psicoprofilaxis obstétrica es un enfoque holístico que prepara a la mujer física y psicológicamente para el embarazo, el parto y el puerperio. La hermenéutica permite una comprensión más profunda de las necesidades individuales de cada mujer, su experiencia personal, sus dudas, miedos y sus expectativas, lo que a su vez permite personalizar la atención.

3.3 Informantes claves

Con relación a los informantes claves estarán constituidos por 3 usuarias que durante su embarazo fueron atendidas a través del método profiláctico y que para el momento de la entrevista ya habían dado a luz a sus bebes, de tal manera, que pudieran evidenciar los resultados al momento del parto y su posterior recuperación, de tal manera que no solo habían recibido información durante la gestación, sino que también habrían experimentado la aplicación de lo aprendido.

3.4. Técnicas para la recolección de información

En este estudio se emplearán técnicas e instrumentos de recolección de información para obtener datos relevantes. En tal sentido, se usarán como técnica la observación participante y la entrevista en profundidad.

Con relación a la observación participante, esta es definida por Guardían (2007), como aquella que se basa en la inmersión del investigador en el campo de estudio, donde participa activamente en las actividades y la vida cotidiana de los sujetos o grupos que se están investigando. A través de esta técnica, el investigador busca obtener una comprensión profunda de la cultura, las interacciones sociales y las prácticas de la comunidad en estudio.

Durante la observación participante, el investigador se involucra directamente en las actividades y eventos del grupo, interactuando con los participantes de manera cercana y directa. Esto implica que el investigador se convierte en un miembro más de la comunidad, lo que le permite adquirir una

perspectiva interna y una comprensión enriquecida de los aspectos culturales y sociales que se están estudiando.

De igual forma, se usará la entrevista en profundidad, la cual implica encuentros cara a cara entre el investigador y los sujetos de estudio en un ambiente de respeto y fluidez, como lo define Martínez (1999; p. 69).

Se trata de una forma de entrevista semi-estructurada en la que se busca obtener información detallada y enriquecedora sobre las experiencias, opiniones, perspectivas y conocimientos de los participantes. A diferencia de una entrevista estructurada, en la cual se siguen preguntas predefinidas y estandarizadas, la entrevista en profundidad brinda flexibilidad al entrevistador para explorar temas de interés y permitir que los participantes se expresen libremente, cuyo objetivo es fomentar una conversación en la que los participantes puedan compartir sus pensamientos y sentimientos de manera más amplia y reflexiva.

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

En cuanto al procesamiento y análisis de la información, se seguirá un enfoque propuesto por Martínez (1999), que incluye una secuencia de pasos: categorización, estructuración, contrastación, triangulación y teorización, en función de las veces de los informantes claves, por lo que no se establecerán categorías a Priori.

La categorización, se utilizará como una técnica para resumir el contenido de las entrevistas en ideas o conceptos más manejables y relacionales, siguiendo la definición de Martínez (1999). Es un proceso que implica acciones clave y contribuye al desarrollo de un análisis e interpretación basado en procesos cognitivos como la comparación, relación y clasificación.

La estructuración, consiste en integrar las categorías desde las más específicas hasta las más generales, creando una red de relaciones persuasiva, creíble y aceptable. La contrastación, según Martínez (2011), permite relacionar los resultados con la fundamentación epistémica del estudio mediante la comparación de la información recopilada en el contexto de la investigación.

Con relación a la triangulación, esta implica reunir y cruzar toda la información pertinente al objeto de estudio utilizando diferentes instrumentos y técnicas. Esto permite obtener resultados coherentes y confiables, al combinar

diversas fuentes de datos, personas, documentos y métodos, como señala Cisterna (2005).

Por último, se llevará a cabo el proceso de teorización, que implica percibir, contrastar, comparar, añadir, ordenar, establecer nexos y especular, según Martínez (2011). La teorización implica descubrir, manipular y construir categorías para revelar sus relaciones, y requiere de imaginación creativa. Se busca generar ideas originales y novedosas basadas en la información emergente, fundamentadas y justificadas científicamente.

MOMENTO IV

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.1 Estructuración de la Información

Cuadro 1. Matriz I Registro de la entrevista a Mamá 1

1.- ¿Qué significa para ti la psicoprofilaxis obstétrica y cómo crees que ha influido en tu preparación para el parto?				
N°	Entrevista Mamá 1	Categoría	Subcate-goría	Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37	Buenos días, mi nombre es Milagro Castillo. Soy tercera gesta. Mi embarazo me lo controlé en casa de abrigo. Tengo 2 cesáreas anteriores. Por presentar una preclamsia, la atención me subió mucho durante los últimos dos embarazos. Mi tercer bebé fue un trabajo de parto. Al principio no tenía ni idea, de que se trataba, y la verdad es que nunca antes había pensado que tenía que prepárame para el momento de parir, yo creía que eso de parir era horrible, ahora sé que la psicoprofilaxis es una herramienta fundamental en mi preparación para el parto. A medida que me acercaba a la fecha de parto, me di cuenta de que no solo se trataba de aprender sobre el proceso físico del parto, sino también de prepararme mentalmente, para lo que viene en el parto, sabes ponerme pilas. Las sesiones de preparación me han brindado un espacio seguro para expresar mis miedos y ansiedades, aprendí técnicas de respiración y relajación que me han ayudado a sentirme más en control. Estas secciones me ha permitido entender mejor lo que sucederá durante el parto. Saber qué esperar, siento que esta preparación me ha dado como fuerzas para saber que hacer como mamá. También ha fortalecido el vínculo con mi pareja, estuvo más pendiente de mí, de la	Psicoprofilaxis (P) Contexto (C) Psicoprofilaxis (P) Psicoprofilaxis (P) Psicoprofilaxis (P) Vivencias (V) Psicoprofilaxis (P) Contexto (C)	Experiencias (EX) Creencias (CR) Conocimi-ento (CN) Actitud positiva (AP) Emociones (EM) Bienestar físico (BF) Conocimi-ento (CN) Familiar (F)	PEX-M1-L4-L8 CCR-M1-L9-L13 PCN-M1-L14-L16 PAP-M1-L18-L23 PEM-M1-L24-L26 VBF-M1-L24-L28 PCN-M1-L30-L34 CF-M1-L36-L41

38 39 40 41	nena, dispuesto a ayudarme más involucrado y preparado para apoyarme antes en el parto y después que parí.			
2. ¿Cómo le ha parecido la psicoprofilaxis obstétrica y la manera como ahora piensa sobre el dolor durante el parto?				
42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57	Desde que yo estaba chiquita oía a mi abuela, y a mi mama decir que el dolor de parto era apretado, como los dos hijos anteriores fueron con cesárea, y le tenía miedo al dolor creía que era muy bravo. Peroo las enfermeras y los doctores fueron muy buenos conmigo, poco a poco me fueron indicando con ejercicios como podía hacer para que el dolor fuese menor, aunque en las charlas no sé, no les creía, cuando estaba allí pariendo las enfermeras me decían que hacer, con paciencia ellas estaban pendientes de mi y bueno el dolor era menor.	Contexto (C) Vivencias (V)	Creencia (CR) Empatía (EMP)	CCR-M1-L42-L47 VEMP-M1-L48-L57
3. ¿Puedes compartir alguna experiencia específica durante las sesiones de psicoprofilaxis que haya cambiado tu percepción sobre el parto y la maternidad?				
58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76	Pues mira, hubo una sesión la recuerdo mucho, fue cuando nos enseñaron a hacer ejercicios de respiración para relajarnos y cómo el dolor es algo que podemos manejar con calma. La primera vez que lo oí me parecía mentira, pero cuando lo hicimos en la consulta y la enfermera con mucha paciencia me explico sentí como mi cuerpo respondía, como si me estuviera preparando para ese momento, fue emociónate, no solo me estaban enseñando a controlar mi cuerpo, sino a confiar en él. Y eso me hizo ver el parto de otra forma, más como un proceso natural y no solo algo doloroso. me enseñó que también podía estar mas tranquila.	Vivencias (V) Vivencias (V) Vivencias (V)	Bienestar físico (BF) Empatía (EMP) Bienestar físico (BF)	VBF-L58-L63 VEMP-M1-L65-L69 VEMP-M1-L70-L72
4. ¿Cómo describirías tus emociones y sensaciones durante las actividades de psicoprofilaxis en la Casa Abrigo? ¿Qué aspectos te han resultado más significativos o útiles en tu experiencia?				

77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96	Bueno, durante las actividades en la casa abrigo, sentí muchas emociones juntas, difícil de explicar. Al principio, tenía muchos nervios y hasta me costaba creerlo, porque nunca había hecho nada parecido y no sabía qué esperar. Pero poco a poco, en cada sesión, fui sintiéndome más tranquila y segura. Lo que si fue muy bueno fueron las clases para decirnos como respirar y relajarnos. Al practicar esas respiraciones lentas y profundas, sentí cómo se me pasaba el miedo. También, nos enseñaron movimientos para aliviar el dolor de espalda, lo que me ayudó mucho, especialmente cuando el embarazo ya estaba avanzado y me costaba caminar y sobre todo dormir.	Psicoprofilaxis (P) Vivencias (V)	Emociones (EM) Bienestar físico (BF)	PEM-M1-L77-L85 VBF-M1-L86-L96
5. ¿Cómo crees que la psicoprofilaxis obstétrica ha influido en tu relación con el equipo de salud durante el parto?				
97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116	Mira, antes, yo pensaba que los médicos y enfermeras estaban ahí solo para hacer su trabajo y ya, y que nada que ver conmigo. Pero en la consulta, nos explicaron cómo ellos también son parte de todo el proceso, ahhh entonces eso hizo que les tuviera mas confianza. Cuando llegó el momento del parto, me sentí más cómoda para preguntar y pedir ayuda. Incluso, mientras hacía las respiraciones que practicamos en la casa abrigo, una de las enfermeras se quedó a mi lado y me iba recordando cómo respirar y mantenerme calmada. Se sintió más cercano, trabajo en equipo, y eso me dio mucha tranquilidad. No me sentí sola ni perdida, porque ellos sabían lo que estaba haciendo y me apoyaban.	Contexto (C) Vivencias (V)	Creencias (CR) Personal de Salud (PS)	CCRE-M1-L97-L100 VPS-M1-L104-L116

Fuente: Elaboración propia (2024)

Cuadro 2. Matriz I Registro de la entrevista a Mamá 2

1.- ¿Qué significa para ti la psicoprofilaxis obstétrica y cómo crees que ha influido en tu preparación para el parto?				
N°	Entrevista Mamá 2	Categoría	Subcate-goría	Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	Bueno, la verdad es que nunca había oído hablar sobre la psicoprofilaxis, para mí fue todo nuevo, pero me gustó mucho es como esas clases que me ayudaron a prepararme para parir. Me enseñaron a respirar bien, de paso no sabía lo importante que era respirar durante los dolores, me ayudaron a entender lo que iba a pasar y a estar más tranquila. Yo no sabía mucho de cómo iba a ser todo, y esas explicaciones en la casa abrigo me dieron confianza, como si me quitaran un peso de encima. Siento que, sin ellas, hubiera estado más nerviosa o asustada.	Psicoprofiaxis Pricoprofilaxis (P)	Conocimiento Emoción	PCN-M2-L4-L10 P-EM-M2-L12-L16
2.- ¿Cómo le ha parecido la psicoprofilaxis obstétrica y la manera como ahora piensa sobre el dolor durante el parto?				
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26	Pues, la verdad, yo pensaba que el dolor iba a ser insoportable, y sí, duele, pero con las técnicas que me enseñaron, pude manejarlo mejor. Las respiraciones y los ejercicios me ayudaron a mantener la calma y no entrar en pánico. No es que no doliera, pero ya sabía qué esperar y cómo lidiar con ese dolor y que pasaría.	Vivencias Vivencias	Bienestar físico Bienestar físico	V-BF-M2-L17-L20 V-BF-M2-L21-L26
3.- ¿Puedes compartir alguna experiencia específica durante las sesiones de psicoprofilaxis que haya cambiado tu percepción sobre el parto y la maternidad?				
27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37	Sí, en una de las sesiones, la enfermera nos mostró cómo debía colocarse el bebé durante el parto y cómo cada contracción ayudaba. Fue como si todo cobrara sentido para mí, entendí que mi cuerpo estaba preparado para esto. Antes pensaba que el parto era algo que me iba poder más que yo, pero después de eso, me sentí más segura y confiada en mi cuerpo.	Vivencias Vivencia Contexto	Información Bienestar físico Creencias	V-I-M2-L27-L33 V-BF-M2-L30-L33 C-CR-M2-L33-L37

4.- ¿Cómo describirías tus emociones y sensaciones durante las actividades de psicoprofilaxis en la Casa Abrigo? ¿Qué aspectos te han resultado más significativos o útiles en tu experiencia?				
38 39 40 41 42	Al principio, estaba nerviosa, no sabía qué esperar, pero poco a poco me fui soltando, las enfermeras me ayudaron, me hablaron con paciencia y me transmitieron calma.	Vivencias (V)	Empatía (E)	V-Emp-M2-L38-L42
43 44 45	Me gustaba mucho cuando nos hacían los ejercicios de relajación, porque ahí podía sentir que me	Vivencias (V)	Bienestar físico (BF)	VBF-M2-L43-L46
46 47 48	conectaba más con mi bebé. Lo más útil fue aprender a controlar la respiración y saber cuándo	Vivencias (V)	Bienestar Físico (BF)	VB-M2-L47-L50
49 50	descansar entre contracciones. Esas cosas me dieron mucha paz mental.	Psicoprofilaxis (P)	Emociones	P-EM-M2-L-50
5. ¿Cómo crees que la psicoprofilaxis obstétrica ha influido en tu relación con el equipo de salud durante el parto, así como con tu familia?				
51 52 53	Fue muy positivo, porque como ya sabía lo que iba a pasar, podía comunicarme mejor con los	Psicoprofilaxis (P)	Empatía (EMP)	P-EMP-M2-L48-L53
54 55 56 57	doctores y las enfermeras. No estaba tan asustada y eso hizo que confiara más en ellos, sentía que ellos, me comprendía, que sabían por lo que	Vivencias (V)	Empatía (EMP)	V-EMP-M2-L53-L58
58 59 60 61 62 63	estaba pasando y yo a ellos. En todo momento me hablaron y me indicaron como iba el procedimiento, me sentí segura porque está al tanto de todo lo que pasaba. Además, cuando me decían	Vivencias (V)	Información (I)	V-I-M2-L59-63
64 65 66 67 68 69	que hiciera algo, como cambiar de posición o respirar de cierta manera, yo ya sabía por qué lo decían, y eso me ayudó a cooperar mejor con ellos, de verdad fue importante su apoyo, y nos llevamos muy bien.	Vivencias (V)	Personal de Salud (PS)	V-PS-M2-L66-L69
70 71 72 73 74 75	Mira y mi familia fue fundamental en este caso, mi hermana me acompaño, porque mi pareja trabaja lejos y no pudo llegar, ella estuvo allí conmigo en todo momento, me ayudo y se emocionó mucho con el	Contexto (C)	Familiar (F)	C-F-M2-L70-L75
76 77 78	parto, eso también fue nuevo, antes pensaba que iba a estar sola con la doctora y la enfermera.	Contexto (C)	Creencias (CR)	C-CR-M2-L76-L78

Fuente: Elaboración propia (2024)

Cuadro 3 Matriz I Registro de la entrevista a Mamá 3

1.- ¿Qué significa para ti la psicoprofilaxis obstétrica y cómo crees que ha influido en tu preparación para el parto?				
N°	Entrevista Mamá 3	Categoría	Subcate-goría	Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 32 32	Hola, ¿qué tal? Mi nombre es Daniela Scanner, tengo 25 años de edad. Presentando dos partos, uno en mayo del 2020 y el último recientemente. Le cuento un poco de mi experiencia en mi proceso de gestación, en la cual a partir de la semana 26 hasta la fecha de dar a luz. Utilicé los métodos profilácticos 20 minutos por día, gracias a la charla y ejercicios realizados. Bueno, para mí, la psicoprofilaxis obstétrica ha sido como un acompañamiento clave. Antes de mi primer parto, no tenía idea de lo que era, pero luego, en esas clases, entendí que era más que solo ejercicios, era una forma de prepararme mental y físicamente. En mi segundo embarazo, ya sabía qué esperar, y esas clases me ayudaron a sentirme más lista, para enfrentar lo que venía. Las respiraciones, por ejemplo, fueron fundamentales, porque cuando llegaron las contracciones fuertes, ya no entré en pánico como la primera vez. Siento que sin esa preparación hubiera estado mucho más asustada. Además, me ayudaron a entender mi cuerpo, a saber, qué es lo que estaba pasando en cada momento del parto, eso fue bueno.	Vivencias (V) Psicoprofilaxis (P) Psicoprofilaxis (P) Psicoprofilaxis (P) Psicoprofilaxis (P) Psicoprofilaxis (p)	Bienestar físico (BF) Conocimeinto (CN) Salud física y mental (SFM) Actitud positiva (AP) Emociones (EM) Conocimiento (CN)	VBF-M3-L6-L11 PCN-M3-L12-L14 PSFM-M3-L15-L18 PAP-M3-L19-L21 PEM-M3-L24-L28 PCN-M3-L29-L32
2.- ¿Cómo le ha parecido la psicoprofilaxis obstétrica y la manera como ahora piensa sobre el dolor durante el parto?				
33 34 35 36 37 38	Manteniendo la calma en este proceso, hago hincapié en que todos los estantes debemos realizar ejercicios, comer bien, aprender a respirar para mantener la calma. En este momento de las contracciones,	Vivencias	Bienestar físico	VBF-M3-L33-L41

39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54	nuestro cuerpo tiene mucho estrés y necesita relajarse, ya que depende de nosotros la vida de nuestros hijos. Con algo tan sencillo como hacer ejercicios dos veces al día, alternándolos con las pausas para respirar profundo y lento. Nuestro cuerpo se relaja, hace un trabajo perfecto, sin tanto dolor, ya que nuestra anatomía está diseñada para traer a nuestros hijos al mundo sin necesidad de anestesia ni operación, simplemente desde mi punto de vista, desde mi experiencia, siendo una madre de edad media joven, debe ser natural	Psicoprofilaxis (P)	Conocimiento (CN)	PCN-M3-L42-L54
3.- ¿Puedes compartir alguna experiencia específica durante las sesiones de psicoprofilaxis que haya cambiado tu percepción sobre el parto y la maternidad?				
55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74	En la Casa de Abrigo, presentando dos partes naturales, sin dolor. El primero, con construcciones desde la mañana, con molestias moderadas, teniendo así contracciones cada un minuto hasta llegar al hospital, casi en expulsivo, sin dar tiempo a la revisión para verificar la dilatación, dando a luz en la última contracción en la camilla, sin dar chance de colocarme en la silla para una revisión adecuada. Igual en mi segundo parto, con 36 semanas, me, toco dar a luz a mi casa, fui atendida por mis familiares presentando contracciones leves, igual algo muy moderado, cada un minuto, sin romper fuentes, doy a luz a mi bebé sin ninguna complicación gracias a Dios.	Vivencia (V) Contexto (C)	Bienestar físico (BF) Familiar (F)	VBF-M3-L55-L66 CF-M3-L67-L74
4.- ¿Cómo describirías tus emociones y sensaciones durante las actividades de psicoprofilaxis en la Casa Abrigo? ¿Qué aspectos te han resultado más significativos o útiles en tu experiencia?				
75 76 77 78 79 80	Los ejercicios de respiración y haciendo el uso de las técnicas de los métodos, sí funcionan, sí funcionan, nos ayudan a nosotros y ayudan a nuestro bebé, a que nuestro parto sea lo más tranquilo	Vivencias (V)	Bienestar físico (BF)	VBF-M3-L75-L80

81 82 83 84 85 86	posible, con base a lo que yo viví, puedo decir que esto es lo mejor, de verdad que tener la conciencia y una buena educación con respecto a nuestro cuerpo y algo en lo que están diseñadas a la perfección.	Psicoprofilaxis (P)	Conocimiento (CN)	PCN-M3-L83-L86
5. ¿Cómo crees que la psicoprofilaxis obstétrica ha influido en tu relación con el equipo de salud durante el parto?				
87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102	La verdad, bastante. Ya en mi primer parto, sentía que entendía mejor lo que los doctores y las enfermeras me pedían. Por ejemplo, cuando me decían que cambiara de posición o cómo debía respirar, ya no me parecía raro ni me asustaba, porque lo habíamos practicado. Eso también hizo que confiara más en ellos, porque ya sabía que todo tenía un propósito. Me sentía más tranquila y segura, y eso hizo que pudiera comunicarme mejor con ellos, preguntar cosas sin miedo y seguir sus instrucciones de manera más consciente.	Vivencias (V) Vivencias (V)	Empatía (EM) Personal del Salud (PS)	VEM-M3-L87-L94 VPS-M3-L94-L102
103 104 105 106 107 108 109 110	Con el segundo parto ya con la experiencia vivida incluso con mi familia, fue de gran ayuda, tanto que ellos me ayudaron porque nada termine pariendo en casa, de no haber vivido la experiencia con la psicoprofilaxis no hubiese podido sola	Contexto (C)	Familiar (F)	CF-M3-L103-L110

Fuente: Elaboración propia (2024)

Cuadro 4. Matriz Axial Mamá 1. Sistema de codificación de categorías y subcategorías emergidas del relato de los informantes

Categoría	Subcategoría	Código
Psicoprofilaxis	Expectativas	PEX-M1-L4-L8
	Emociones	PEM-M1-L24-L26 PEM-M1-L77-L85
	Conocimiento	PCN-M1-L14-L16 PCN-M1-L30-L34
	Actitud positiva	PAP-M1-L18-L23
Vivencias	Personal de salud	VPS-M1-L104-L116
	Bienestar físico	VBF-M1-L24-L28 VBF-L58-L63 VEMP-M1-L70-L72 VBF-M1-L86-L96
	Empatía	VEMP-M1-L48-L57 VEMP-M1-L65-L69
Contexto	Familiar	CF-M1-L36-L41
	Creencias	CCR-M1-L9-L13 CCR-M1-L42-L47 CCRE-M1-L97-L100

Fuente: Elaboración propia (2024)

Cuadro 5. Matriz Axial Mamá 2. Sistema de codificación de categorías y subcategorías emergidas del relato de los informantes

Categoría	Subcategoría	Código
Psicoprofilaxis	Emociones	PEM-M2-L12-L16 PEM-M2-L50
	Conocimiento	PCN-M2-L4-L10
Vivencias	Personal de salud	VPS-M2-L66-L69
	Bienestar físico	VBF-M2-L17-L20 VBF-M2-L30-L33 VBF-M2- L43-L49
	Empatía	VEMP-M2-L38-L42
	Información	VI-M2-L27-L33
Contexto	Familiar	CF-M2-L70-L75
	Creencias	CCR-M2-L33-L37 CCR-M2-L76-L78

Fuente: Elaboración propia (2024)

Cuadro 6. Matriz Axial Mamá 3. Sistema de codificación de categorías y subcategorías emergidas del relato de los informantes

Categoría	Subcategoría	Código
Psicoprofilaxis	Emociones	PEM-M3-L24-L28
	Conocimiento	PCN-M3-L12-L14 PCN-M3-L29-L32

		PCN-M3-L42-L54 PCN-M3-L83-L86
	Actitud positiva	PAP-M3-L19-L21
Vivencias	Personal de salud	VPS-M3-L94-L102
	Bienestar físico	VBF-M3-L6-L11 VBF-M3-L33-L41 VBF-M3-L55-L66 VBF-M3-L75-L80
	Empatía	VEM-M3-L87-L94
Contexto	Familiar	CF-M3-L67-L74 CF-M3-L103-L110

Fuente: Elaboración propia (2024)

4.2 Contrastación

Cuadro 7. Matriz II Comprensión e interpretación de los resultados. Categoría Pisoprofilaxis

Categoría: Psicoprofilaxis

Sub-categoría	Código	Texto de la entrevista
Expectativas	PEX-M1-L4-L8	Tengo 2 cesáreas anteriores. Por presentar una preclamsia, la atención me subió mucho durante los últimos dos embarazos. Mi tercer bebé fue un trabajo de parto.
Emociones	PEM-M1-L24-L26	Las sesiones de preparación me han brindado un espacio seguro para expresar mis miedos y ansiedades
	PEM-M1-L77-L85	Bueno, durante las actividades en la casa abrigo, sentí muchas emociones juntas, difícil de explicar. Al principio, tenía muchos nervios y hasta me costaba creerlo, porque nunca había hecho nada parecido y no sabía qué esperar. Pero poco a poco, en cada sesión, fui sintiéndome más tranquila y segura.
	P-EM-M2-L12-L16	y esas explicaciones en la casa abrigo me dieron confianza, como si me quitaran un peso de encima. Siento que, sin ellas, hubiera estado más nerviosa o asustada
	PEM-M2-L50	Esas cosas me dieron mucha paz mental.
	PEM-M3-L24-L28	porque cuando llegaron las contracciones fuertes, ya no entré en pánico como la primera vez. Siento que sin esa preparación hubiera estado mucho más asustada
Conocimiento	PCN-M1-L14-L16	ahora sé que la psicoprofilaxis es una herramienta fundamental en mi preparación para el parto. A medida que me acercaba a la fecha de parto,

Categoría: Psicoprofilaxis

Sub-categoría	Código	Texto de la entrevista
Actitud positiva	PCN-M1-L30-L34	Estas secciones me ha permitido entender mejor lo que sucederá durante el parto. Saber qué esperar, siento que esta preparación me ha dado como fuerzas para saber que hacer como mamá
	PCN-M2-L4-L10	me gustó mucho es como esas clases que me ayudaron a prepararme para parir. Me enseñaron a respirar bien, de paso no sabía lo importante que era respirar durante los dolores, me ayudaron a entender lo que iba a pasar y a estar más tranquila.
	PCN-M3-L12-L14	la psicoprofilaxis obstétrica ha sido como un acompañamiento clave.
	PCN-M3-L29-L32	Además, me ayudaron a entender mi cuerpo, a saber, qué es lo que estaba pasando en cada momento del parto, eso fue bueno.
	PCN-M3-L42-L54	Con algo tan sencillo como hacer ejercicios dos veces al día, alternándolos con las pausas para respirar profundo y lento. Nuestro cuerpo se relaja, hace un trabajo perfecto, sin tanto dolor, ya que nuestra anatomía está diseñada para traer a nuestros hijos al mundo sin necesidad de anestesia ni operación, simplemente desde mi punto de vista, desde mi experiencia, siendo una madre de edad media joven, debe ser natural
	PCN-M3-L83-L86	tener la conciencia y una buena educación con respecto a nuestro cuerpo y algo en lo que están diseñadas a la perfección.
	PAP-M1-L18-L23	me di cuenta de que no solo se trataba de aprender sobre el proceso físico del parto, sino también de prepararme mentalmente, para lo que viene en el parto, sabes ponerme pilas.
	PAP-M3-L19-L21	mi segundo embarazo, ya sabía qué esperar, y esas clases me ayudaron a sentirme más lista, para enfrentar lo que venía

Fuente Elaboración propia (2024).

De la voz de las mamás que participaron en la entrevista a profundidad, de tiene que ellas expresaron sus expectativas sobre el parto y el proceso de psicoprofilaxis como una preparación para enfrentar el nacimiento de una manera

más controlada y segura. Una informante menciona que, tras haber pasado por cesáreas debido a preeclampsia, esperaba que la psicoprofilaxis le permitiera experimentar el parto natural de una forma menos temerosa y con mayor confianza en su cuerpo (PEX-M1-L4-L8). Estas expectativas reflejan la búsqueda de una experiencia de parto distinta, más empoderada y natural.

En el caso de la subcategoría emociones, la psicoprofilaxis les brindó un espacio para manejar sus emociones, ayudándolas a reducir el miedo y la ansiedad. Las informantes destacan cómo, al principio, se sentían nerviosas, pero con el tiempo, cada sesión les aportaba una mayor sensación de paz y seguridad (PEM-M1-L77-L85). Además, otras participantes mencionan que estas sesiones de preparación les permitieron enfrentar las contracciones fuertes sin pánico, algo que experimentaron en partos anteriores (PEM-M3-L24-L28). La preparación emocional y mental se convirtió en un aspecto fundamental, creando un entorno de apoyo y calma.

Con relación a la subcategoría conocimiento, la psicoprofilaxis es vista como una fuente importante de conocimiento sobre el proceso del parto, en este sentido, las informantes valoran cómo, a través de ella, han aprendido a respirar correctamente, comprender los cambios en su cuerpo y saber qué esperar durante el parto (PCN-M1-L30-L34; PCN-M2-L4-L10). Este conocimiento no solo les dio herramientas prácticas, sino que también les permitió entender que el parto es un proceso natural y fisiológico que su cuerpo está diseñado para realizar, lo cual fortaleció su confianza (PCN-M3-L42-L54).

Mientras que el caso de la actitud positiva, las informantes describen cómo las sesiones de psicoprofilaxis fomentaron en ellas una actitud positiva que se reflejó sobre todo en su preparación mental. Una participante menciona que no solo se trató de conocer los aspectos físicos del parto, sino también de prepararse mentalmente para lo que vendría, ayudándola a “ponerse las pilas” para el desafío (PAP-M1-L18-L23). Esta subcategoría refleja la transformación de su percepción del parto, desarrollando una disposición proactiva y optimista hacia el proceso.

Comprensión de la Categoría Psicoprofilaxis

La categoría psicoprofilaxis, es vista como una experiencia integral que va más allá de la preparación física, abarcando también los aspectos emocionales y

mentales de las mujeres embarazadas, donde a través de sesiones previas realizadas en la casa abrigo durante y fuera de la consulta, las mujeres obtienen herramientas prácticas para enfrentar el momento del alumbramiento, pero también desarrollan una mayor autoconfianza y un sentido de empoderamiento que les permite ver el parto como un proceso natural y no temeroso. En general, la gestación vista como un proceso, asistido a través del método psicoprofiláctico no solo les ofrece educación y técnicas, sino que también las conecta con sus propias capacidades y fortalezas, promoviendo una actitud positiva y tranquila frente al parto natural en la vida de las mujeres.

Cuadro 8. Matriz II Comprensión e interpretación de los resultados. Categoría Vivencias

Categoría: Vivencias		
Subcategoría	Código	Texto de entrevista
Personal de salud	VPS-M1-L104-L106	Cuando llegó el momento del parto, me sentí más cómoda para preguntar y pedir ayuda. Incluso, mientras hacía las respiraciones que practicamos en la casa abrigo, una de las enfermeras se quedó a mi lado y me iba recordando cómo respirar y mantenerme calmada. Se sintió más cercano, trabajo en equipo, y eso me dio mucha tranquilidad. No me sentí sola ni perdida, porque ellos sabían lo que estaba haciendo y me apoyaban.
	VPS-M2-L66-L69	yo ya sabía por qué lo decían, y eso me ayudó a cooperar mejor con ellos, de verdad fue importante su apoyo, y nos llevamos muy bien.
	VPS-M3-L94-L102	Eso también hizo que confiara más en ellos, porque ya sabía que todo tenía un propósito. Me sentía más tranquila y segura, y eso hizo que pudiera comunicarme mejor con ellos, preguntar cosas sin miedo y seguir sus instrucciones de manera más consciente.
Bienestar físico	VBF-M1-L24-L26	Las respiraciones y los ejercicios me ayudaron a mantener la calma y no entrar en pánico. No es que no doliera, pero ya sabía qué esperar y cómo lidiar con ese dolor y que pasaría.
	VBF-M1-L58-L65	En todo momento me hablaron y me indicaron como iba el procedimiento, me sentí segura porque está al tanto de todo lo

		que pasaba. Además, cuando me decían que hiciera algo, como cambiar de posición o respirar de cierta manera
	VEMP-M1-L70-L75	no solo me estaban enseñando a controlar mi cuerpo, sino a confiar en él. Y eso me hizo ver el parto de otra forma, más como un proceso natural y no solo algo doloroso. me enseñó que también podía estar más tranquila.
	VBF-M1-L86-L96	Lo que si fue muy bueno fueron las clases para decirnos como respirar y relajarnos. Al practicar esas respiraciones lentas y profundas, sentí cómo se me pasaba el miedo. También, nos enseñaron movimientos para aliviar el dolor de espalda, lo que me ayudó mucho, especialmente cuando el embarazo ya estaba avanzado y me costaba caminar y sobre todo dormir.
	VBF-M2-L17-26	Pues, la verdad, yo pensaba que el dolor iba a ser insoportable, y sí, duele, pero con las técnicas que me enseñaron, pude manejarlo mejor Las respiraciones y los ejercicios me ayudaron a mantener la calma y no entrar en pánico. No es que no doliera, pero ya sabía qué esperar y cómo lidiar con ese dolor y que pasaría
	VBF-M2-L30-L33	Fue como si todo cobrara sentido para mí, entendí que mi cuerpo estaba preparado para esto
	VBF-M2- L43-L49	Me gustaba mucho cuando nos hacían los ejercicios de relajación, porque ahí podía sentir que me conectaba más con mi bebé. Lo más útil fue aprender a controlar la respiración y saber cuándo descansar entre contracciones
	VBF-M3-L6-L11	mi experiencia en mi proceso de gestación, en la cual a partir de la semana 26 hasta la fecha de dar a luz. Utilicé los métodos profilácticos 20 minutos por día, gracias a la charla y ejercicios realizados
	VBF-M3-L33-L41	Manteniendo la calma en este proceso, hago hincapié en que todos los estantes debemos realizar ejercicios, comer bien, aprender a respirar para mantener la calma. En este momento de las contracciones, nuestro cuerpo tiene mucho estrés y necesita

		relajarse, ya que depende de nosotros la vida de nuestros hijos
	VBF-M3-L55-L66	En la Casa de Abrigo, presentando dos partes naturales, sin dolor. El primero, con construcciones desde la mañana, con molestias moderadas, teniendo así contracciones cada un minuto hasta llegar al hospital, casi en expulsivo, sin dar tiempo a la revisión para verificar la dilatación, dando a luz en la última contracción en la camilla, sin dar chance de colocarme en la silla para una revisión adecuada.
	VBF-M3-L75-L80	Los ejercicios de respiración y haciendo el uso de las técnicas de los métodos, sí funcionan, sí funcionan, nos ayudan a nosotros y ayudan a nuestro bebé, a que nuestro parto sea lo más tranquilo posible
Empatía	VEMP-M1-L48-L57	Peroo las enfermeras y los doctores fueron muy buenos conmigo, poco a poco me fueron indicando con ejercicios como podía hacer para que el dolor fuese menor, aunque en las charlas no sé, no les creía, cuando estaba allí pariendo las enfermeras me decían que hacer, con paciencia ellas estaban pendientes de mi y bueno el dolor era menor.
	VEMP-M1-L65-L69	hicimos en la consulta y la enfermera con mucha paciencia me explico sentí como mi cuerpo respondía, como si me estuviera preparando para ese momento, fue emociónate,
	VEMP-M2-L38-L42	Al principio, estaba nerviosa, no sabía qué esperar, pero poco a poco me fui soltando, las enfermeras me ayudaron, me hablaron con paciencia y me transmitieron calma
	VEM-M3-L87-L94	La verdad, bastante. Ya en mi primer parto, sentía que entendía mejor lo que los doctores y las enfermeras me pedían. Por ejemplo, cuando me decían que cambiara de posición o cómo debía respirar, ya no me parecía raro ni me asustaba, porque lo habíamos practicado
Información	VI-M2-L27-L33	Sí, en una de las sesiones, la enfermera nos mostró cómo debía colocarse el bebé durante el parto y cómo cada contracción ayudaba. Fue como si todo cobrara sentido para mí, entendí que mi cuerpo estaba preparado para esto.

Fuente: elaboración propia (2024)

Comprensión de la Categoría Vivencias

Con relación a la categoría de las vivencias, en función de las informantes claves se tiene en primer lugar, la subcategoría, personal de salud, se puede observar en la matriz que la psicoprofilaxis les permitió construir una relación más cercana y de confianza con el personal, incluso durante el parto, se sintieron cómodas para preguntar y buscar ayuda, creando un ambiente de colaboración. Una de ellas menciona que el apoyo de las enfermeras en recordarle cómo respirar y mantener la calma le proporcionó una sensación de trabajo en equipo, reduciendo su ansiedad y haciéndola sentir acompañada (VPS-M1-L104-L116). Esto sugiere que la psicoprofilaxis facilitó una comunicación abierta y reforzó la confianza en el equipo médico.

Por otra parte, las mujeres expresan que los ejercicios de respiración y relajación fueron fundamentales para afrontar el dolor y mantenerse calmadas durante el parto, una de ellas comenta que los ejercicios le ayudaron a ver el parto como un proceso natural, enseñándole a confiar en su cuerpo y a manejar el dolor de forma efectiva (VBF-M1-L86-L96); de igual forma, destacan que estas prácticas no solo redujeron su percepción de dolor, sino que también fomentaron una conexión más profunda con su bebé (VBF-M2-L43-L49).

Otra de las subcategorías emergentes fue la empatía del personal de salud durante el proceso, las informantes mencionan cómo las enfermeras les brindaron paciencia y comprensión, lo cual contribuyó a que se sintieran apoyadas y seguras. Una informante resalta que, aunque al principio no creía en las recomendaciones, sin embrago, la guía constante de las enfermeras durante el parto le permitió manejar mejor el dolor y sentirse respaldada (VEMP-M1-L48-L57).

De igual forma, la psicoprofilaxis proporcionó a las mujeres un conocimiento valioso sobre el proceso de parto. Una de las entrevistadas describe cómo las sesiones le ayudaron a entender cómo cada contracción ayuda al bebé a colocarse para el nacimiento, dándole una comprensión clara de lo que su cuerpo estaba experimentando (VI-M2-L27-L33), resaltando así la importancia de la subcategoría información resaltando el derecho de la mujer a mantenerse

informad durante el proceso a fin de conocer no solo los aspectos positivos, sino cuando se requiera tomar decisiones informadas como consecuencias de riesgos o complicaciones; las informantes expresaron que el conocimiento les dio una mayor seguridad y confianza, preparándolas mentalmente para el parto.

Interpretación de la categoría Vivencias

La categoría **vivencias** en la psicoprofilaxis obstétrica revela que estas experiencias personales tienen un impacto significativo en la percepción de control, seguridad y conexión emocional durante el parto. A través de las interacciones con el personal de salud, el bienestar físico alcanzado mediante la práctica de técnicas de respiración, la empatía recibida y el conocimiento adquirido, las mujeres experimentan una transformación que va más allá del aspecto físico del parto. Esta categoría destaca cómo la psicoprofilaxis permite que las mujeres se sientan acompañadas, comprendidas y capacitadas para enfrentar el proceso de parto, promoviendo una experiencia integral y positiva.

Cuadro 9. Matriz II Comprensión e interpretación de los resultados. Categoría Contexto.

Categoría Contexto		
Subcategoría	Código	Texto de entrevista
Familiar	CF-M1-L36-L41	fortalecido el vínculo con mi pareja, estuvo más pendiente de mí, de la nena, dispuesto a ayudarme más involucrado y preparado para apoyarme antes en el parto y después que parí.
	CF-M2-L70-L75	Mira y mi familia fue fundamental en este caso, mi hermana me acompaño, porque mi pareja trabaja lejos y no pudo llegar, ella estuvo allí conmigo en todo momento, me ayudo y se emocionó mucho con el parto
	CF-M3-L67-L74	con 36 semanas, me, toco dar a luz a mi casa, fui atendida por mis familiares presentando contracciones leves, igual algo muy moderado, cada un minuto, sin romper fuentes, doy a luz a mi bebé sin ninguna complicación gracias a Dios.
	CF-M3-L103-L110	Con el segundo parto ya con la experiencia vivida incluso con mi familia, fue de gran ayuda, tanto que ellos me ayudaron porque nada termine pariendo en casa, de no haber vivido la experiencia con la psicoprofilaxis no hubiese podido sola.
Creencias	CCR-M1-L9-L13	Al principio no tenía ni idea, de que se trataba, y la verdad es que nunca antes había pensado que tenía que prepárame para el momento de parir, yo creía que eso de parir era horrible,
	CCR-M1-L42-L47	Desde que yo estaba chiquita oía a mi abuela, y a mi mama decir que el dolor de parto era apretado, como los dos hijos anteriores fueron con cesárea, y le tenía miedo al dolor creía que era muy bravo.
	CCR-M1-L97-L104	Mira, antes, yo pensaba que los médicos y enfermeras estaban ahí solo para hacer su trabajo y ya, y que nada que ver conmigo. Pero en la consulta, nos explicaron cómo ellos también son parte de todo el proceso, ahhh entonces eso hizo que les tuviera mas confianza.
	CCR-M2-L33-L37	Antes pensaba que el parto era algo que me iba poder más que yo, pero después de eso, me sentí más segura y confiada en mi cuerpo.

	CCR-M2-L76-L78	antes pensaba que iba a estar sola con la doctora y la enfermera.

Fuente: elaboración propia (2024)

Comprensión de la Categoría Contexto

De la viva voz de las informantes claves emerge, como primera subcategoría el ámbito familiar, como aspecto fundamental en la preparación y durante el parto,, para el fortalecimiento de vínculos y afectos, una de las mujeres menciona que su pareja se mostró más involucrado y preparado para acompañarla antes, durante y después del parto, lo cual fortaleció su vínculo (CF-M1-L36-L41). Otra informante relata que, al no poder contar con su pareja debido a cuestiones laborales, su hermana estuvo presente y brindó el apoyo emocional que necesitaba (CF-M2-L70-L75). De tal manera, que la experiencia en psicoprofilaxis permitió que algunas mujeres se sintieran capacitadas para parir en casa con la asistencia de sus familiares, subrayando el papel fundamental de la familia como red de apoyo (CF-M3-L103-L110).

Desde otro punto de vista, las creencias culturales y personales sobre el parto influyeron en la percepción y las expectativas de las informantes. Se observo convergencias entre las mujeres quienes mencionan cómo, antes de ser atentidas con el método de la psicoprofilaxis, pensaban que el parto sería una experiencia dolorosa e incontrolable, en gran parte debido a las creencias transmitidas por sus madres y abuelas (CCR-M1-L42-L47).

En tal sentido, la psicoprofilaxis les ayudó a cambiar estas creencias, permitiéndoles ver el parto como algo que podían enfrentar con confianza y seguridad en sí mismas. Además, las sesiones les hicieron comprender que el equipo de salud estaba para apoyarlas, lo cual generó un cambio en la manera en que veían a los profesionales de la salud, dejándoles sentir mayor confianza y seguridad en el proceso (CCR-M1-L97-L104).

Interpretación de la Categoría Contexto

Con relación a la categoría contexto, esta hace referencia a los aspectos familiares, culturales y de creencias que rodean y moldean la experiencia del parto para las mujeres que participan en la psicoprofilaxis, influyendo en las expectativas, emociones y reacciones de las mujeres, ya que integra no solo las

creencias sobre el parto, sino también el apoyo que reciben de sus redes familiares.

La psicoprofilaxis se presenta como una herramienta que no solo prepara a la mujer, sino también transforma su relación con su entorno cultural y familiar y como este tiene relación con la experiencia de la maternidad, facilitando un proceso más integrado y de apoyo para la mujer embarazada.

4.3 Triangulación

Triangulación de la Categoría Psicoprofilaxis

Se observan algunas convergencias significativas, en la categoría psicoprofilaxis, particularmente en las subcategorías de emociones como conocimiento, donde resalta el impacto positivo de la psicoprofilaxis en la reducción de la ansiedad y en la preparación mental para el parto; en este sentido, Martínez, (2021), hace referencia a la psicoprofilaxis obstétrica como, aquella que permite a las mujeres "enfrentar el proceso del parto con una mentalidad más segura y una comprensión profunda de los cambios físicos y emocionales" (p. 12). Esto coincide con los testimonios de las informantes, quienes experimentan una reducción del miedo y un aumento en su autoconfianza.

En cuanto a divergencias, la subcategoría de expectativas muestra que algunas mujeres buscan una experiencia natural del parto, mientras que otras simplemente desean una experiencia menos temerosa; considerando que esto puede depender de factores previos, como las experiencias de cesáreas o partos complicados, al respecto García y López (2020) sostienen que "la psicoprofilaxis es percibida de manera diferente dependiendo del contexto y de las experiencias previas de la mujer" (p. 88), lo cual resalta la variabilidad en las expectativas.

De igual forma, la subcategoría de actitud positiva refleja que, aunque algunas mujeres desarrollan un enfoque proactivo y optimista, otras experimentan esta preparación de una manera más introspectiva y menos dinámica. Según Ruiz (2019), "la psicoprofilaxis permite que cada mujer interprete el proceso a su manera, favoreciendo un cambio de actitud que puede variar de acuerdo con su contexto personal" (p. 45). Esta divergencia muestra que el cambio de actitud es subjetivo y que cada mujer adopta diferentes perspectivas frente a la preparación para el parto.

Triangulación de la Categoría Vivencias

Al realizar una triangulación con autores sobre estas vivencias, se observan importantes convergencias como en la subcategoría de Personal de salud, que reflejan la cercanía con el equipo médico como parte de la psicoprofilaxis es consistente con la afirmación de Muñoz y Pérez (2020), quienes destacan que "la psicoprofilaxis obstétrica fortalece la comunicación entre la mujer embarazada y el equipo de salud, promoviendo un ambiente de cooperación y apoyo mutuo" (p. 105). De tal manera, que las informantes corroboran esta afirmación al expresar cómo el apoyo constante del personal de salud les ayudó a enfrentar el parto con confianza y tranquilidad.

Otro punto donde coinciden las informantes tiene que ver como el bienestar físico, específicamente uso de técnicas de respiración y relajación para el manejo del dolor está alineado con lo mencionado por Rodríguez (2019), quien sostiene que "las técnicas de respiración no solo mejoran el bienestar físico durante el parto, sino que también permiten que las mujeres experimenten el proceso con mayor calma y autoeficacia" (p. 87). Las informantes enfatizan que estas técnicas les ayudaron a ver el parto como algo natural y a reducir la percepción de dolor, demostrando cómo estas prácticas promueven un bienestar integral.

Ahora bien, en el caso de subcategoría empatía, se observa divergencias, aunque las informantes describen una experiencia positiva con el personal de salud, que demostró paciencia y empatía, algunos estudios indican que este no es siempre el caso; en este sentido, Valdés y Sánchez (2021), señalan que "la falta de empatía en entornos de parto puede llevar a experiencias negativas para las mujeres, afectando su percepción del proceso" (p. 52). En este caso las experiencias descritas por las informantes podrían sugerir que la psicoprofilaxis en contextos específicos, como la Casa de Abrigo, está diseñada para fomentar un enfoque empático, lo cual no siempre se observa en otros contextos de atención obstétrica.

En el caso de la subcategoría de información, los informantes resaltan la importancia del conocimiento durante el proceso de psicoprofilaxis es corroborada por Ramírez (2020), quien menciona que "una comprensión clara del

proceso de parto proporciona a las mujeres una mayor sensación de control y capacidad de afrontamiento" (p. 42). En este sentido, las informantes relatan que el conocimiento adquirido les ayudó a comprender cada fase del parto y a sentirse preparadas, lo cual refleja la importancia de la educación en el contexto de la psicoprofilaxis.

Triangulación de la categoría Contexto

Una vez analizada las subcategorías familiar y creencias, se observan tanto convergencias como divergencias relevantes en relación con la literatura; el rol de la familia como red de apoyo es consistente con los hallazgos de Muñoz y Ortiz (2021), quienes afirman que "el apoyo familiar durante el proceso de parto es esencial para reducir la ansiedad y proporcionar una experiencia de parto más positiva" (p. 44).

En tal sentido, las informantes convergen y refuerzan esta idea al mencionar cómo la presencia de sus seres queridos durante el proceso les proporcionó consuelo y seguridad. Esto subraya la importancia del entorno familiar y de cómo la psicoprofilaxis puede fortalecer estos lazos, preparando a la mujer no solo a nivel individual, sino también en el contexto de su red de apoyo.

Por otra parte, las creencias previas sobre el parto suelen estar impregnadas de mitos y temores, especialmente en comunidades donde estas ideas son transmitidas de generación en generación, al respecto, Rodríguez y García (2019) indican que "las prácticas de psicoprofilaxis pueden ayudar a cambiar percepciones arraigadas sobre el parto, fomentando una visión más positiva y basada en el empoderamiento" (p. 67). Esta convergencia se observa en los testimonios de las informantes, quienes inicialmente temían el dolor y la falta de control, pero luego lograron desarrollar una perspectiva más confiada y positiva gracias a la psicoprofilaxis.

Sin embargo, es preciso destacar que algunas informantes, cambiaron sus creencias hacia una visión más positiva del parto, algunas de ellas se encontraron inicialmente con dificultades para aceptar el nuevo enfoque, lo que a su vez representa una coincidencia con lo expresado por Valdés (2020) quien expresó que "la resistencia inicial a cambiar creencias profundamente arraigadas sobre el parto puede hacer que algunas mujeres necesiten tiempo para integrar estos

nuevos conocimientos en su vida diaria” (p. 58); en este sentido, esta posición refleja una divergencia en cómo algunas mujeres pueden experimentar cierto conflicto entre sus creencias culturales y las nuevas ideas promovidas en la psicoprofilaxis.

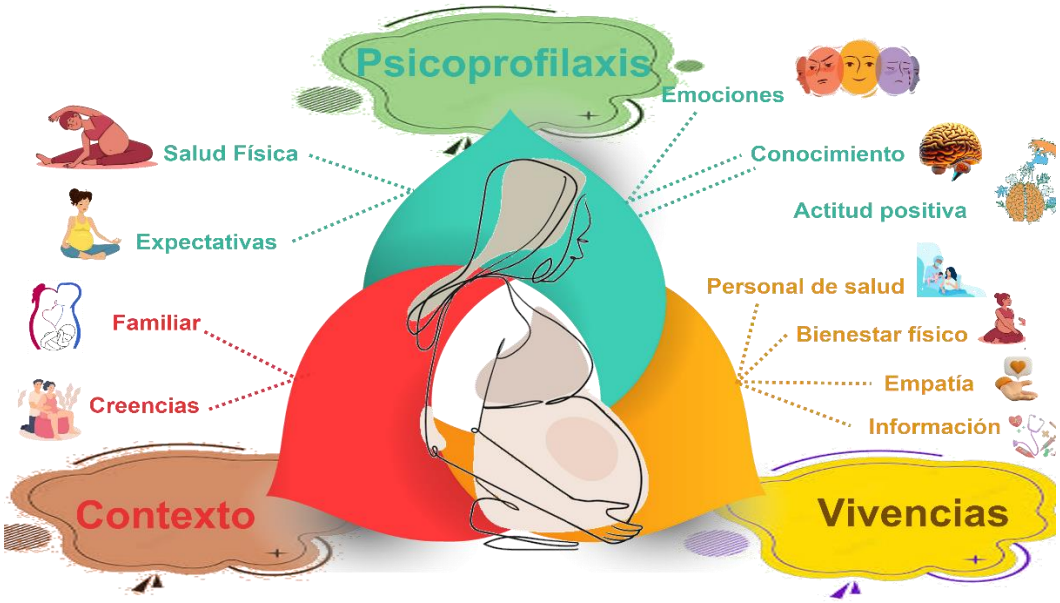
4.4. Integración y presentación de los Hallazgos

Hilos de Interacción para entretejer Confianza: Un Viaje de Preparación al Parto a través de la Psicoprofilaxis Obstétrica

La psicoprofilaxis obstétrica se presenta como un tejido complejo de prácticas y saberes, en el que la mujer embarazada no solo prepara su cuerpo para el parto, sino también su mente y emociones, en un contexto donde convergen cultura, familia y relaciones con el equipo de salud. En la Casa Abrigo María Prudencia Zapata, ubicada en El Pao, Estado Cojedes, las mujeres del tercer y cuarto trimestre de gestación participan en este proceso de manera activa, descubriendo nuevos significados y relaciones que transforman su experiencia de maternidad.

A través de las voces de las informantes, emergieron a partir de las categorías apriorísticas Psicoprofilaxis, vivencias y contexto, el siguiente mapa de categorías y subcategorías.

Figura 1. Mapa de categorías y subcategorías emergidas de las voces de los informantes



Fuente: Elaboración propia (2024)

En tal sentido, las experiencias de las mujeres embarazadas atendidas con el método de psicoprofilaxis obstétrica se caracterizan por una interrelación profunda entre tres categorías principales: Psicoprofilaxis, Vivencias y Contexto, tomando en consideración la perspectiva etnográfica, se exploraron cómo cada una de estas categorías y sus respectivas subcategorías se entrelazan, configurando una experiencia integral y significativa de la maternidad.

Con relación a la psicoprofilaxis, esta categoría proporciona la base para que las mujeres construyan un conocimiento sólido y positivo sobre el proceso de parto, a través de subcategorías como expectativas, conocimiento y actitud positiva, las mujeres desarrollan una comprensión informada y un enfoque activo frente al nacimiento, de tal manera, que este método les permite construir expectativas realistas, modificar creencias previas y prepararse emocionalmente, de modo que puedan participar en el parto con mayor seguridad y autoconfianza.

En el caso de la categoría Vivencias esta se estructuró en el impacto directo de la psicoprofilaxis en el entorno emocional, físico y social de las mujeres embarazadas, donde surgieron como subcategorías: personal de salud, bienestar físico, empatía e información, evidenciando las relaciones interpersonales y las percepciones físicas que las mujeres desarrollan a lo largo de este proceso.

El personal de salud, no solo brinda apoyo médico, sino también acompañamiento emocional, fortaleciendo la percepción de seguridad y trabajo en equipo, así como también este método facilita el bienestar físico a través de técnicas de respiración y relajación, proporcionando herramientas para enfrentar el dolor de manera efectiva; sin dejar de lado la empatía y la información, a su vez, permiten que las mujeres establezcan una conexión de confianza con los profesionales de salud, aumentando su sentido de control y conexión con el proceso de parto.

De igual forma, la categoría de Contexto revela el papel fundamental de la familia y las creencias culturales en la experiencia de la psicoprofilaxis obstétrica, donde se pone en evidencia cómo los lazos familiares brindan un apoyo esencial, influenciando la experiencia del parto y la preparación para el mismo, así como las creencias previas, muchas veces transmitidas de generación en generación, que

afectan las expectativas sobre el parto y la disposición de las mujeres para recibir nuevas ideas, por lo que se refuerza no solo la preparación física de las mujeres, sino que también permite una reconfiguración de estas creencias, ayudando a las mujeres a ver el parto como un proceso natural y confiable.

En este sentido, la psicoprofilaxis no solo actúa en el plano físico, sino también en el contexto emocional y social, a través de un proceso de aprendizaje y adaptación, con la finalidad de desarrollar perspectivas renovadas sobre sus cuerpos, entendiendo el parto no como un evento doloroso e incontrolable, sino como un proceso natural e incluso colectivo, en la interacción con sus familiares, el equipo médico, y sus propias creencias culturales se convierte en un pilar fundamental en esta preparación.

Vivir la preparación del método profiláctico desde la preparación del parto hasta su culminación y posteriores cuidados permiten que cada participante adquiera una seguridad basada en el apoyo compartido y en la fuerza de sus relaciones significativas. Así, este viaje hacia el parto se torna un proceso de autoconocimiento y crecimiento, donde cada hilo de interacción contribuye a una red de confianza y bienestar.

Desde la perspectiva etnográfica, la psicoprofilaxis en este entorno rural revela la riqueza cultural y las dinámicas comunitarias que influyen en la experiencia de cada mujer, donde las prácticas de preparación para el parto se fusionan con los saberes locales y las expectativas familiares, generando un contexto donde lo tradicional y lo nuevo se entrelazan.

Las vivencias de estas mujeres reflejan una transformación, en la que el apoyo familiar, la empatía del personal de salud y la reinterpretación de sus creencias les brindan la confianza necesaria para asumir el parto como un acto de fortaleza personal y conexión con su entorno, de tal manera que la Casa Abrigo María Prudencia Zapata se convierte, así, en un escenario de aprendizaje y apoyo comunitario, donde el tejido de interacciones fortalece el vínculo entre la mujer y su comunidad, preparándola no solo para el parto, sino para el inicio de una nueva etapa en la maternidad.

Reflexiones de la Investigación

Una vez procesada la información sobre las vivencias de las informantes claves, se generan reflexiones en función de los propósitos de la investigación, de esta manera al develar el significado que las embarazadas atribuyen a la psicoprofilaxis obstétrica, se observa cómo esta práctica es percibida como un recurso transformador que va más allá de la simple preparación física.

Para estas mujeres, la psicoprofilaxis representa un proceso de autoconocimiento y fortalecimiento personal**,** en el cual encuentran no solo herramientas para enfrentar el parto, sino también un espacio donde son valoradas y respetadas en sus roles como futuras madres, el método psicoprofiláctico se convierte en un medio a través del cual las embarazadas pueden superar miedos, redefinir sus expectativas y asumir una actitud activa y empoderada hacia el parto.

Este significado se nutre de la combinación de conocimientos técnicos y de experiencias emocionales, como una oportunidad para reconectar con sus cuerpos, entender el proceso de parto como algo natural y desafiar las percepciones culturales que asocian el nacimiento con el sufrimiento. Por lo tanto, la psicoprofilaxis no solo es vista como una práctica de preparación, sino como un ritual de transición hacia la maternidad, en el cual el apoyo del personal de salud, la conexión con otras mujeres y el respaldo familiar juegan un papel central. Este proceso permite resignificar el dolor y el temor en términos de confianza, serenidad y autocuidado.

Por otra parte, la interpretación de los significados atribuidos por las informantes a la psicoprofilaxis obstétrica revela que esta práctica es comprendida como una experiencia integral de crecimiento y aprendizaje; las mujeres no solo buscan adquirir técnicas específicas de respiración y relajación, sino que también encuentran un espacio de reflexión y cambio personal**.**

Desde sus propias voces, es evidente que la psicoprofilaxis ayuda a construir un sentido de seguridad en un contexto donde el parto puede ser fuente de ansiedad y temor, de tal manera que esta práctica reconfigura sus expectativas y les permite asumir el parto como un evento natural, controlable y, en última instancia, positivo.

Además, este proceso es interpretado como un espacio de socialización y validación de sus emociones, a través de las interacciones con el personal de salud y con otras participantes refuerzan un sentido de comunidad y les brindan un entorno en el que se sienten comprendidas y respetadas.

Por lo que se le atribuye un significado colectivo a la psicoprofilaxis, dada la importancia del apoyo mutuo y de las redes de solidaridad, que les permiten reconocer sus fortalezas y confiar en sus capacidades, vista como un espacio que no solo prepara físicamente para el parto, sino que también nutre la autoconfianza y el sentido de pertenencia, ambos aspectos importantes para el bienestar emocional de las mujeres.

Desde una perspectiva etnográfica, comprender las experiencias de las mujeres embarazadas durante la psicoprofilaxis obstétrica en la Casa Abrigo María Prudencia Zapata implica reconocer la complejidad y riqueza cultural que rodea esta práctica, donde las experiencias vividas por las informantes reflejan una intersección entre sus historias personales, las expectativas socioculturales y el conocimiento técnico transmitido por los profesionales de la salud.

La psicoprofilaxis obstétrica no es simplemente un conjunto de técnicas; es un proceso profundamente inmersivo que modifica cómo las mujeres experimentan su embarazo y su identidad como madres. Este enfoque integral permite observar cómo las mujeres reconfiguran sus roles, desarrollan una mayor autoconciencia y asumen la maternidad con una visión fortalecida y conectada a sus entornos sociales y culturales.

Estas experiencias también revelan el papel del entorno familiar y comunitario en la práctica de la psicoprofilaxis, vista como un puente entre la preparación física y el contexto cultural en el que viven, donde la presencia de familiares, las creencias heredadas y el apoyo del personal de salud se entrelazan, creando una narrativa compartida en la cual el parto es un proceso que involucra tanto el bienestar individual como el colectivo, convirtiéndose en una praxis con implicaciones transformadoras en lo social, que permite a las mujeres redefinir su relación con el parto, integrando la tradición con el conocimiento técnico, y fortaleciendo así su capacidad de resiliencia frente al proceso de maternidad.

REFERENCIAS

Aristizábal, G. Blanco, D., Sánchez, M. y Meléndez, (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 8. Año. 8 No. 4.

Borges, L. (2020). Psicoprofilaxis Obstetrico: un camino ineludible para el logro del parto humanizado. [Documento en Línea]. Disponible: http://investigacioneducativa.idoneos.com/index.php/349683 [Consulta: 2025, Abril 27].

Burroughs, A. (2001). Enfermería materno - infantil. Philadelpia, USA: McGraw-Hill Interamericana.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009), Gaceta Oficial Extraordinaria No. 5.908 del 19 de febrero de 2009.

Duncan, G., Levett, K, y Bensoussan, A. (2019). La efectividad de las técnicas de respiración y relajación hábiles durante la educación prenatal en los resultados maternos y neonatales: una revisión sistemática. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2347-y

Chávez. I. (2023). Nivel de conocimiento y práctica de la musicoterapia durante el trabajo de parto en obstetras que laboran en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, 2021-2022. Tesis para optar al título de la especialidad en obstetricia. De la Universidad Privada del Norte. Lima Perú.

García, M., y López, L. (2020). Percepciones de las mujeres sobre la psicoprofilaxis obstétrica: un enfoque cualitativo. Revista de Salud Materna, 15(3), 83-95.

García. E. (2018). La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid,

Goncalves Dos Santos. (2020). Violencia Obstétrica caracterizada por episiotomía rutinaria. Rev Obstet Ginecol Venez 2020; 80 (2): 165 - 166.

Guadarrama González, P. (2009). Epistemología y metodología de la investigación social. Editorial Félix Varela, La Habana.

Guardían A. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación socioeducativa: Investigación y Desarrollo Educativo Regional (IDER). San José de Costa Rica

Hernández, E. Y Rangel, Y. (2023). Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas. Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Herrera K, Granja X y Bedoya J. (2019). Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira–Valle. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(4), 401-410.

Leal. J. (2005). La autonomía del sujeto investigador. Y la metodología de la investigación. 3era Edición.

Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. 2021. República Bolivariana de Venezuela, Asamblea Nacional, Caracas, Venezuela. Gaceta Oficial. N° 6.667 Extraordinario, 16 de diciembre de 2021

Martínez M. (1999). La nueva ciencia. Su desafío, lógica y método. México. Editorial Trillas

Martínez M. (2011). El paradigma sistémico, la complejidad y la transdisciplinariedad como bases esplénicas de la investigación cualitativa. Redhecs. Universidad Rafael Belloso Chacín. Edición N. ª 11 Año 6. Septiembre.

Martínez, A. y Karchmer S. (2022). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd. Grupo Ángeles vol.19 no.3 México

Martínez, J. (2021). Impacto de la preparación prenatal en la autopercepción de las mujeres embarazadas. Journal de Psicología Obstétrica, 10(2), 10-20.

Massó, E. (2023). La violencia obstétrica como injusticia epistémica: el parto en disputa. Doctorado en Filosofía y Antropología. Universidad de Granada, España,

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2014). Normativa para la atención integral a la mujer embarazada . Caracas, Venezuela.

Miraglia, F. (1982). La psicoprofilaxis obstétrica ha alcanzado su madurez. En Prill, H. J., Stauber, M., & Pechatschek, P. G. (Eds.), *Avances en Obstetricia y Ginecología Psicosomática* (pp. 146-152). Springer, Berlín, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-81876-9_146

Morales A., Guibovich M. y Yábar P. (2014). Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med.; 14 (4): 53-5

Muñoz, L., y Pérez, A. (2020). Psicoprofilaxis obstétrica y la relación paciente-equipo médico: Un análisis de casos. Revista de Salud Reproductiva, 12(2), 100-110.

Morales, M., Rodríguez, R., y García, L. (2020). Psicoprofilaxis obstétrica y su impacto en los resultados maternos y neonatales. Semanticscholar.org.

Naranjo, Y., Pacheco, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus

Nava, J. (2007). La comprensión hermenéutica en la investigación educativa. [Documento en Línea]. Disponible: http://investigacioneducativa.idoneos.com/index.php/349683 [Consulta: 2025, Abril 27].

Pecho, S. (2014). Reflexiones acerca de la Estimulación Prenatal y el consentimiento informado como indicadores de la calidad de atención en salud. Boletín Científico ASPPO; 16(47): 8-9.

Prado, L. González. M., Paz, N. y Romero, N. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. ev. Med. Electron. vol.36, no.6 Matanzas, nov.-dic. 2014

Ramírez, C. (2020). Educación prenatal y su impacto en la autoconfianza de las mujeres durante el parto. Journal of Maternal Health, 8(1), 40-50.

Rodríguez, J. y Martínez. A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gaceta Sanitaria vol. 35. Núm. 3. p. 211-212

Rodríguez, P. (2019). Técnicas de psicoprofilaxis y su efecto en la percepción del dolor durante el parto. Salud y Bienestar, 7(3), 85-90.

Ruiz, A. (2019). Psicoprofilaxis obstétrica: Enfoques y percepciones en mujeres gestantes. Salud y Educación, 5(1), 40-50.

Saldaña, J. (2021). Manual de codificación para investigadores cualitativos . Londres: SAGE Publications.

Sánchez, J. (2020) psicoprofilaxis obstétrica para matronas, Punto Volumen III. Número 24.

Valdés, R., y Sánchez, M. (2021). Empatía y atención obstétrica: Una revisión de la literatura. Ginecología y Obstetricia Actual, 14(4), 50-60.