

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA



JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ



Dykinson, S.L.

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ

(Coordinadores)

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

Dykinson, S. L.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407.

Esta publicación es resultado del «Proyecto de formación e investigación para el desarrollo y mejora de la Calidad de Vida en Juigalpa (Nicaragua): Generación de capacidades y competencias socio-comunitarias en el ámbito de la Educación para la Salud para agentes sociales» (Referencia: 2020UC010), aprobado en la Resolución de 22 de diciembre de 2020 sobre concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, Convocatoria Universidades 2020, por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), a las Universidades para la financiación de proyectos de cooperación de cooperación internacional al desarrollo, proyecto interuniversitario entre la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua). Periodo de Ejecución: 20/01/2021 al 19/01/2025. Investigador Principal: Dr. Juan Agustín Morón Marchena.



UNIVERSIDAD
**PABLO DE
OLAVIDE**
SEVILLA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Junta de Andalucía
PROGRAMA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos

© Copyright by
Los autores
Madrid

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7006-833-2
Depósito Legal: M-26477-2025
DOI: <https://doi.org/10.14679/4579>

ISBN electrónico: 979-13-7047-001-2

Maquetación:
german.balaguer@gmail.com

ÍNDICE

EDUCACIÓN, SALUD Y TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA 11 JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	11
2. EDUCACIÓN Y SALUD: UNA RELACIÓN ESENCIAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL.....	12
3. EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	13
4. INNOVACIÓN Y HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN SANITA- RIA	14
5. HACIA UNA EDUCACIÓN TRANSFORMADORA PARA LA SALUD	15
6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	15
7. ÍNDICE DE LA FELICIDAD Y AGENDA 2030.....	17
8. EL PERSONAL DE SALUD ANTE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	18
9. UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL PARA LA PREPA- RACIÓN DEL PARTO.....	19
10. ESTUDIO DE CASO CON ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	20
11. RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA JUVENTUD UNIVERSITA- RIA	21
12. EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNI- TARIA.....	22
13. RIESGOS EN ADOLESCENTES: EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL.....	23
14. COMUNIDAD Y SALUD COMUNITARIA.....	24
15. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES Y ADOLESCEN- TES.....	25
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA EL BIENESTAR COMUNITARIO.....29
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ / MARÍA CARMEN MUÑOZ-DÍAZ / JAZCAR JOSUÉ BRAVO RIVAS

1. INTRODUCCIÓN29
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD30
3. INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y SALUD INTEGRAL: EMPOWERMENT, RESILIENCIA Y RETOS CONTEMPORÁNEOS ...32
4. CONCLUSIONES34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS35

EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD Y EDUCACIÓN QUE ATIENDE A ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN JUIGALPA, NICARAGUA37
ZENAYDA AURORA SUÁREZ / GRACIELA GRISELDA CALERO VIVAS / MARÍA MERCEDES ZAPATA QUINTANILLA

1. INTRODUCCIÓN37
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA38
3. MATERIAL Y MÉTODO39
4. CONCLUSIONES43
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS46

PARTO PSICOPROFILAXIS: UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL EFECTIVA PARA LA PREPARACIÓN DEL PARTO49
YASMARI E. LIRA ROMERO / CRISTHYAM E. NÚÑEZ AGUILAR / JEYLIN M. PÉREZ OBREGÓN

1. INTRODUCCIÓN49
2. MARCO TEÓRICO50
3. METODOLOGÍA52
4. RESULTADOS53
5. CONCLUSIONES60
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS61

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE EMBARAZADA ADOLESCENTE CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: ESTUDIO DE CASO EN NICARAGUA.....63
CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / MARÍA LUISA CASTILLA ESPINOZA

1. INTRODUCCIÓN63
2. DESARROLLO63

3. MATERIAL Y MÉTODO	66
4. RESULTADOS	67
5. CONCLUSIONES	73
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

PROPUESTA DE UNA ESCALA PARA MEDIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN PERSONAS JÓVENES UNIVERSITARIAS DE LA UNAN-MANAGUA 77
TONYS ROMERO DÍAZ / MIRTHA DEL CARMEN SEVILLA ESPINO / JOSÉ ELIGIO GUZMÁN CONTRERAS

1. INTRODUCCIÓN	77
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	78
3. METODOLOGÍA	80
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	82
5. CONCLUSIONES	86
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

ÍNDICE DE LA FELICIDAD EN NICARAGUA. AVANCES Y DESAFÍOS DE LA AGENDA 2030..... 89
MARÍA DE LOS ÁNGELES ROMERO-GÓMEZ / JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	89
2. ÍNDICE DE LA FELICIDAD	89
3. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)	93
4. AGENDA 2030	94
5. A MODO DE COROLARIO FINAL.....	95
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96

UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNITARIA 99
DENIS JAVIER GUDIEL GUDIEL / LILLIAM DELIA PÉREZ GONZÁLEZ / EYLEANG ELIZABETH ROMERO ROMERO / YOLBRANIA JOSUÉ GONZÁLEZ BÁEZ / FRANCISCO ANTONIO MILLONS GARCÍA

1. INTRODUCCIÓN	99
2. METODOLOGÍA	102
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	103
4. CONCLUSIONES	107
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

RIESGOS EN ADOLESCENTES: UN ENFOQUE AFECTIVO Y SEXUAL	111
CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / ZENAYDA AURORA SUÁREZ	
1. INTRODUCCIÓN	111
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	112
3. MATERIAL Y MÉTODO	114
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	115
5. CONCLUSIONES	119
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
FOMENTO DE LA SALUD COMUNITARIA A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS SOCIOEDUCATIVAS EN NICARAGUA	123
MARCO ANTONIO REYES CENTENO / KARLA PATRICIA CASTILLA	
1. INTRODUCCIÓN	123
2. MARCO TEÓRICO	124
3. DISEÑO Y DESARROLLO	128
4. RESULTADOS	131
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS: PROBLEMA-INTERVENCIÓN	133
6. CONCLUSIONES	135
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN EL ALUMNADO. UN ESTUDIO EN LA UNAN-MANAGUA CUR-CHONTALES	139
PABLO JOSÉ OBANDO TÉLLEZ / CARLOS MIGUEL MATAMOROS OSORIO	
1. INTRODUCCIÓN	139
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	141
3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	147
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	149
5. CONCLUSIONES	150
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152

PARTO PSICOPROFILAXIS: UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL EFECTIVA PARA LA PREPARACIÓN DEL PARTO

YASMARI E. LIRA ROMERO

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

CRISTHYAM E. NÚÑEZ AGUILAR

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

JEYLIN M. PÉREZ OBREGÓN

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

1. INTRODUCCIÓN

El parto psicoprofiláctico es un conjunto de técnicas y estrategias diseñadas para preparar a la embarazada en el proceso del parto, facilitando su adaptación a este evento mediante ejercicios de respiración, relajación y acondicionamiento físico. Su implementación contribuye a la reducción del dolor y promueve un parto más seguro y humanizado.

En Nicaragua, la Normativa 042 de Parto Humanizado establece el derecho de la mujer a recibir atención integral durante el embarazo, garantizando un parto sin intervenciones innecesarias, sin anestesia ni medicamentos, pero con una preparación previa. Este proceso es guiado por instructores especializados como educadoras perinatales, enfermeras, ginecólogos, psicólogos y pediatras (MINSA, 2010). Además, la educación prenatal se considera una herramienta clave para la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

A nivel regional, diversos países latinoamericanos han avanzado significativamente en la reducción de la mortalidad materna. De acuerdo con Linn et al. (2022), Uruguay logró disminuirla en un 67% entre 1990 y 2013, Perú en un 64%, Chile en un 60%, Brasil en un 43% y Ecuador en un 44%. Este progreso se ha atribuido, en parte, a la mejora de los servicios de salud materno-infantil y la implementación de programas de parto psicoprofiláctico.

Según Morales (2014), fortalecer la formación del personal de salud en parto psicoprofiláctico permite proporcionar una atención más integral,

educando a las embarazadas y sus parejas sobre el manejo del dolor y la preparación para el nacimiento. Un estudio realizado por Báez y Madrigal (2017) analizó los beneficios del curso de psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes embarazadas, obteniendo resultados positivos: el 76.7% de las mujeres no experimentó temor, el 83.3% se sintió preparada, el 93.3% tuvo un parto satisfactorio por vía vaginal y el 100% no requirió medicación para el dolor.

En Nicaragua, el Gobierno a través del Ministerio de Salud (MINSA) impulsa la Norma 042 de Parto Humanizado, que busca garantizar que el parto se desarrolle en un entorno seguro y respetuoso, asegurando el derecho de la mujer a elegir la posición, el acompañamiento y el tipo de atención recibida.

Este estudio surge ante la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento y aplicación del parto psicoprofiláctico entre los profesionales de la salud que trabajan en unidades de atención primaria, ya que son el primer contacto de la embarazada con el sistema de salud. Se busca describir el grado de implementación de esta estrategia y su impacto en la atención prenatal, el parto y el puerperio.

2. MARCO TEÓRICO

El parto psicoprofiláctico es una estrategia integral que busca preparar a la mujer embarazada mediante ejercicios de respiración, relajación y acondicionamiento físico, con el objetivo de reducir el dolor, facilitar el parto y disminuir el riesgo de complicaciones materno-fetales. Esta práctica se sustenta en diversas normativas y marcos teóricos que refuerzan su importancia en la atención materna.

A nivel legal, el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA) respalda esta estrategia a través de diferentes regulaciones. La Constitución Política de Nicaragua, en su artículo 59, establece que todos los ciudadanos tienen derecho a la salud, lo que implica la promoción y protección del bienestar materno. Asimismo, la Ley General de Salud No. 423, en su artículo 32, enfatiza la necesidad de brindar una atención integral a la mujer, la niñez y la adolescencia, asegurando el control prenatal y la asistencia en el parto y puerperio. En este contexto, la Normativa 042 de Parto Humanizado, implementada en 2010, otorga a la mujer el derecho a recibir información clara sobre su embarazo, permitiéndole elegir el acompañamiento, la posición para dar a luz y el ambiente en el que se desarrollará su parto.

Históricamente, el proceso del parto ha sido influenciado por diversas creencias y prácticas. En la antigüedad, la atención del parto estaba rodea-

da de rituales, conjuros y asistencia de parteras que adquirirían conocimientos empíricos. Hipócrates, en el siglo V a.C., introdujo principios médicos en la atención obstétrica, mientras que en la época del Renacimiento se permitió la intervención de médicos varones en el proceso del parto, lo que marcó un cambio en la forma en que se brindaba la asistencia obstétrica (García, 2015). Actualmente, el parto psicoprofiláctico se ha consolidado como un método basado en evidencia científica que promueve la autonomía de la mujer y optimiza la experiencia del nacimiento.

El concepto de parto psicoprofiláctico ha sido definido por diferentes autores. Pineda del Salto et al. (2024) lo describen como una herramienta clave en la medicina obstétrica, que involucra la preparación física y psicológica de la gestante a través de técnicas de relajación, respiración y ejercicios específicos. La Normativa 042 del MINSA lo enmarca dentro del parto humanizado, asegurando que la embarazada reciba información clara y tenga libertad en la toma de decisiones sobre su parto. La aplicación de estas técnicas permite un mejor control del dolor, disminuyendo la ansiedad y favoreciendo una mayor confianza en el proceso. Además, facilita la disminución de complicaciones materno-fetales al contribuir a una mejor oxigenación del bebé y a un parto menos traumático.

El desarrollo de una sesión de parto psicoprofiláctico sigue un enfoque estructurado que incluye diversas fases. En primer lugar, se realiza una valoración inicial del riesgo obstétrico mediante la historia clínica perinatal. Luego, se procede a la educación teórica, en la cual se explican los beneficios del parto natural y las principales modificaciones que experimenta el cuerpo de la mujer durante la gestación. Posteriormente, se llevan a cabo ejercicios físicos y respiratorios, que incluyen técnicas de relajación neuromuscular, gimnasia gestacional y ejercicios de respiración para el control del dolor. Finalmente, se realiza una evaluación para medir la apropiación de los conocimientos adquiridos.

Para que las sesiones de psicoprofilaxis sean efectivas, es fundamental que se realicen en un ambiente adecuado. Este espacio debe contar con iluminación apropiada, ventilación suficiente, privacidad y mobiliario higiénico. Además, se recomienda que la temperatura ambiente oscile entre los 20° y 24°C para garantizar el confort de las embarazadas. También es importante que las participantes utilicen ropa cómoda y cuenten con sus documentos personales y materiales básicos para la sesión, como libreta de anotaciones y reloj.

En términos de recomendaciones, se sugiere que las embarazadas participen de manera activa en las sesiones y repasen los ejercicios en casa. También se enfatiza la importancia de la asistencia y puntualidad, así

como la preparación emocional y física previa a cada encuentro. La pareja o el acompañante juegan un papel clave en este proceso, brindando apoyo emocional y contribuyendo a la creación de un ambiente de confianza.

La implementación del parto psicoprofiláctico en los servicios de salud ha demostrado ser una estrategia eficaz en la reducción del miedo y la ansiedad en las gestantes, además de favorecer partos más satisfactorios. Sin embargo, su éxito depende en gran medida del grado de conocimiento y compromiso del personal de salud encargado de su ejecución. Es fundamental que los profesionales que trabajan en unidades de atención primaria reciban capacitación continua sobre estas técnicas, garantizando así una atención de calidad y fortaleciendo el bienestar de la madre y el recién nacido.

3. METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo descriptivo, con un enfoque mixto y un predominio cuantitativo, lo que permitió analizar la información obtenida sobre el nivel de conocimiento y práctica del parto psicoprofiláctico por parte del personal de salud y las embarazadas que asisten a la unidad de salud. Se realizó un análisis de datos para identificar las percepciones y experiencias en torno a esta estrategia. Según su temporalidad, la investigación es de corte transversal, desarrollándose entre julio y diciembre de 2024.

La población del estudio estuvo conformada por 7 profesionales de salud que laboran en el puesto de salud Zona 7 (ES AFC 15), así como por embarazadas que reciben atención prenatal en esta unidad, ubicada en el barrio Padre Miguel Gonfia Lazari, en Juigalpa, departamento de Chontales.

La muestra se constituyó por 7 profesionales de salud y 3 embarazadas que asistieron a su control prenatal durante el período de estudio, representando el 100% del universo.

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y accesibilidad de los participantes.

Con relación a los criterios de inclusión podemos indicar:

- Profesionales de salud que laboran en el Puesto de Salud Zona 7.
- Embarazadas que reciben atención prenatal en la unidad de salud.
- Participantes que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Personas trabajadoras de salud ajenos al Puesto de Salud Zona 7.
- Embarazadas que no reciben atención prenatal en la unidad de salud.
- Mujeres embarazadas que no aceptaron participar en la investigación.

Para la recolección de datos, se aplicaron dos técnicas principales:

- Encuestas dirigidas al personal de salud para recopilar información sobre su conocimiento y práctica del parto psicoprofiláctico.
- Entrevistas semiestructuradas a embarazadas para evaluar su nivel de información y experiencia con respecto a esta estrategia.

De acuerdo con Hernández y Baptista (2000), las encuestas permiten obtener información precisa y actualizada, facilitando el análisis de los conocimientos y actitudes del personal de salud.

El instrumento utilizado para la encuesta fue validado en una segunda fase mediante la revisión de cuatro expertos académicos en salud, quienes evaluaron la herramienta mediante una rúbrica en la plataforma *Google Forms*. La validación arrojó un puntaje de 4, lo que indica que el instrumento fue considerado completamente adecuado.

Posteriormente, se aplicaron las encuestas a todo el personal del puesto de salud, utilizando *Google Forms* para facilitar la recolección de datos y el análisis estadístico. En el caso de las entrevistas, se realizó una síntesis cualitativa de los testimonios de las embarazadas entrevistadas.

4. RESULTADOS

Los resultados obtenidos permiten analizar las características socio-demográficas de las embarazadas, así como el conocimiento y la práctica del parto psicoprofiláctico en la unidad de salud.

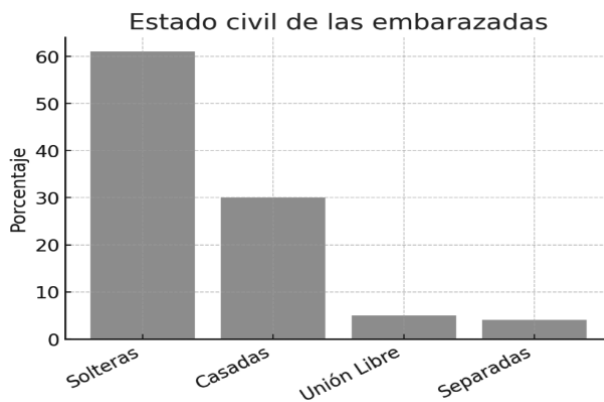
4.1. Características sociodemográficas

Gráfica 1. Rango de edades



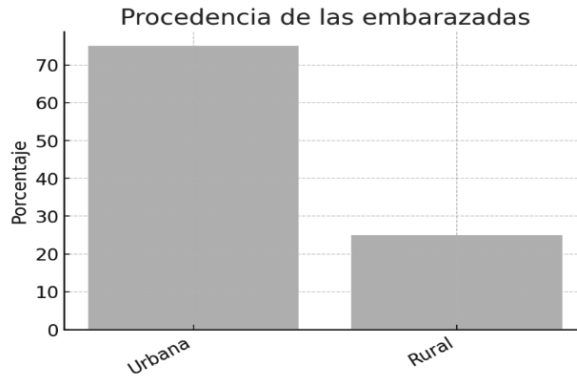
En la Gráfica 1, se observa que el mayor porcentaje de embarazadas corresponde al grupo de 30 a 35 años (34%), mientras que el menor porcentaje se encuentra en el grupo de 15 a 20 años (19%).

Gráfica 2. Estado civil



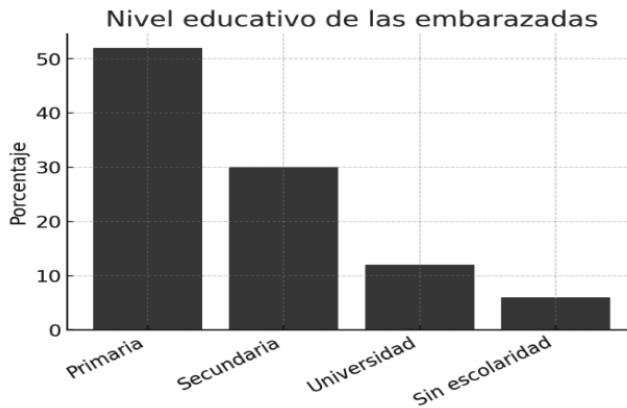
Se muestra que la mayoría de las participantes son solteras (61%), mientras que el 30% están casadas.

Gráfica 3. Procedencia



La mayoría de las embarazadas provienen del área urbana.

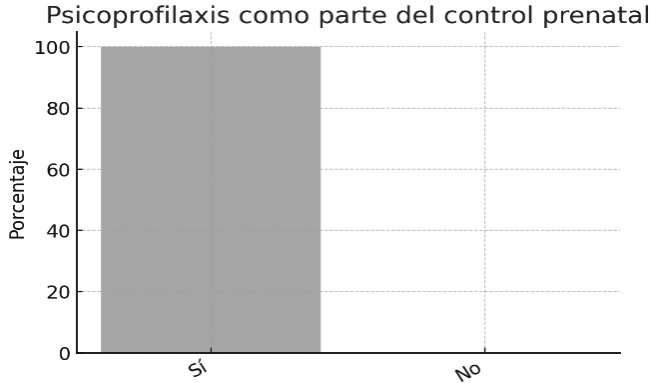
Gráfica 4. Nivel de escolaridad



En la Gráfica 4, se observa que el 52% de las embarazadas tienen nivel educativo primaria, mientras que el 30% alcanzaron secundaria.

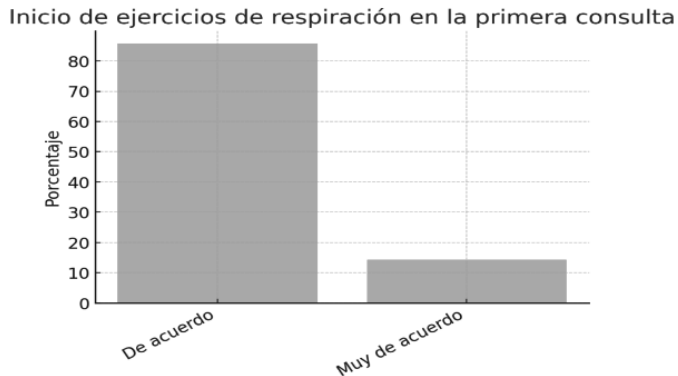
4.2. Conocimiento y práctica del parto psicoprofiláctico

Gráfica 5. Psicoprofilaxis del parto en la atención prenatal



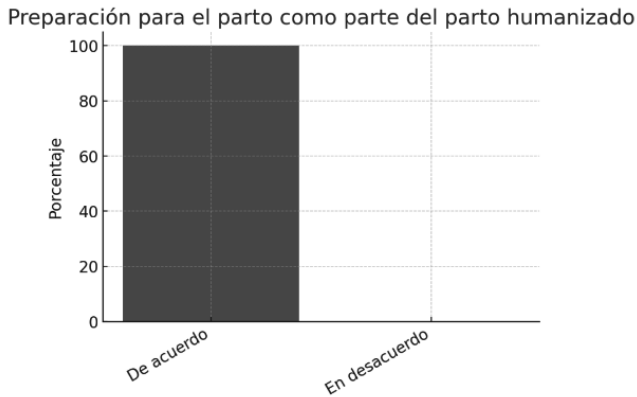
La Gráfica 5 refleja que el 100% de las personas encuestadas reconoce la psicoprofilaxis del parto como parte de la atención prenatal.

Gráfica 6. Inicio de ejercicios de respiración en la primera consulta



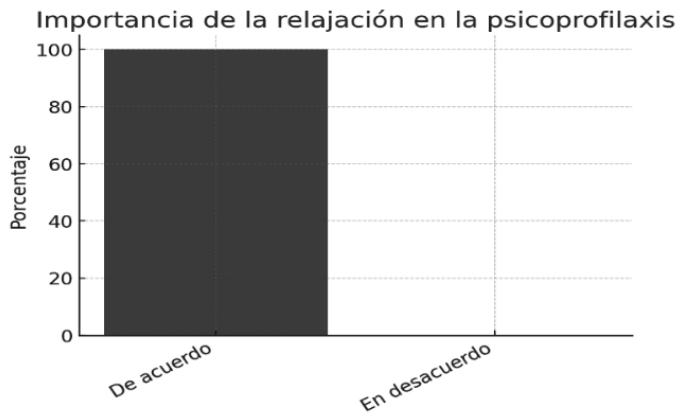
La Gráfica 6 indica que el 85.7% de las personas encuestadas considera que los ejercicios de respiración deben iniciarse en la primera atención prenatal, mientras que el 14.3% está totalmente de acuerdo con ello.

Gráfica 7. Preparación para el parto como parte del parto humanizado



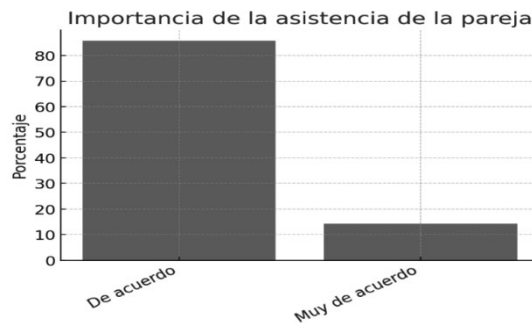
Asimismo, la Gráfica 7 evidencia que el 100% considera que la preparación para el parto es un derecho fundamental de la mujer, enmarcado en la normativa de parto humanizado.

Gráfica 8. Importancia de los ejercicios de respiración y relajación



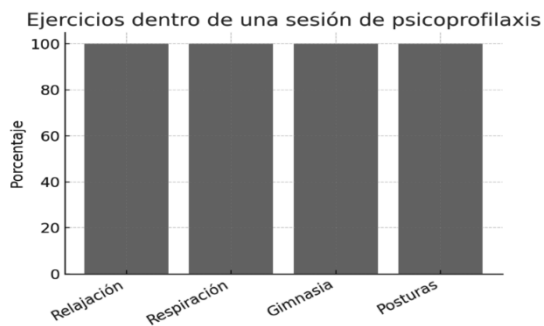
En la Gráfica 8, se observa unanimidad sobre la importancia de los ejercicios de respiración y relajación en la preparación pre y post parto.

Gráfica 9. Importancia de la pareja en la psicoprofilaxis



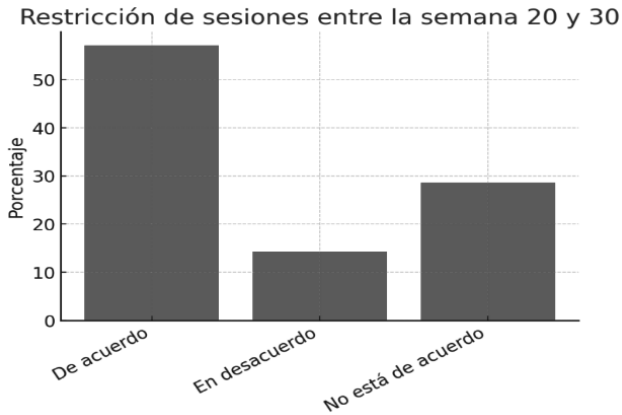
La Gráfica 9 muestra que el 85.7% considera fundamental la asistencia de la pareja de la embarazada en las sesiones de psicoprofilaxis, fortaleciendo el vínculo afectivo y el acompañamiento en el proceso de gestación.

Gráfica 10. Principales ejercicios en una sesión de psicoprofilaxis



La Gráfica 10 señala que el 100% identifica como principales ejercicios en una sesión de psicoprofilaxis la relajación, respiración, gimnasia y cambios posturales.

Gráfica 11. Restricción de sesiones entre la semana 20 y 30



La Gráfica 11 refleja que el 57.1% considera que las sesiones de psicoprofilaxis no deben realizarse entre la semana 20 y 30 de gestación, mientras que un 28.6% no está de acuerdo con prohibirlas.

4.3. Percepción de las embarazadas sobre la psicoprofilaxis

En la entrevista realizada a tres embarazadas (17, 22 y 35 años), se identificó un bajo nivel de conocimiento sobre la psicoprofilaxis del parto. Ninguna de las entrevistadas había recibido información sobre esta estrategia, ni habían asistido a sesiones organizadas por el personal de salud. Además, manifestaron que sus consultas prenatales se enfocaban en el control médico, sin abordar la preparación para el parto.

El comparativo entre los resultados de las encuestas y las entrevistas evidencia una brecha significativa entre el conocimiento del personal de salud y la práctica real de la psicoprofilaxis en la unidad de salud. Aunque las personas trabajadoras de salud tienen conocimientos sobre el tema, no se está implementando de manera efectiva en la atención prenatal.

Los hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la implementación de la psicoprofilaxis del parto, garantizando que las embarazadas reciban información y asistencia adecuada en sus consultas prenatales. Se recomienda mejorar la capacitación del personal y promover la participación activa de las gestantes en este proceso.

5. CONCLUSIONES

La psicoprofilaxis obstétrica continúa siendo un pilar fundamental en la preparación integral de la mujer embarazada para el parto, promoviendo un proceso menos traumático y reduciendo el riesgo de complicaciones. Esta estrategia facilita la transición a la maternidad mediante el fortalecimiento del conocimiento sobre el embarazo, el parto y el puerperio, al tiempo que fomenta la participación activa de la pareja. Sin embargo, su implementación efectiva sigue siendo un desafío en algunas unidades de salud, principalmente debido a la falta de información y la escasa participación de las embarazadas en los programas existentes.

En la Normativa del Parto Humanizado 042, se establecen lineamientos clave para la atención prenatal y la preparación holística de la gestante antes, durante y después del parto. No obstante, los hallazgos de esta investigación han puesto en evidencia una brecha significativa entre el conocimiento teórico del personal de salud y su aplicación práctica en la atención cotidiana. La pregunta fundamental que guió esta investigación, ¿se desconoce la práctica del parto psicoprofiláctico en la mujer y su pareja?, permitió profundizar en la realidad de la implementación de esta estrategia en la unidad de salud de la zona 7 (ES AFC 15) del barrio Padre Miguel Gonfía Lazari, a través de encuestas aplicadas al personal de salud y entrevistas semiestructuradas dirigidas a embarazadas.

Los resultados revelaron una disparidad preocupante entre la percepción del personal de salud y la experiencia de las embarazadas. Aunque las personas trabajadoras de la unidad de salud demostraron poseer conocimientos sobre la psicoprofilaxis obstétrica, las entrevistas indicaron que esta información no está llegando de manera efectiva a las gestantes, lo que sugiere fallas en la difusión y aplicación práctica de la normativa 042. Ninguna de las embarazadas entrevistadas había recibido educación sobre la psicoprofilaxis del parto ni había participado en sesiones diseñadas para su preparación. Esta desconexión representa una oportunidad de mejora en la prestación de servicios de salud materna, subrayando la necesidad de reforzar la capacitación del personal en la promoción y ejecución de esta estrategia.

A partir de estos hallazgos, se diseñó un “Plan de Intervención sobre la Psicoprofilaxis del Parto”, con el objetivo de establecer un seguimiento estructurado que incluya actividades programadas para el personal de salud, las gestantes y sus parejas. Este plan busca fortalecer la implementación de la psicoprofilaxis obstétrica, asegurando que las futuras madres reciban la información necesaria y participen activamente en su proceso de preparación para el parto. Además, pretende fomentar un enfoque integral

e interdisciplinario, en el que la educación prenatal y la participación de la pareja sean componentes esenciales para mejorar la experiencia del embarazo y reducir el riesgo de complicaciones materno-fetales.

Es imperativo que los centros de salud adopten estrategias innovadoras para aumentar la participación de las embarazadas en los programas de psicoprofilaxis, incluyendo campañas informativas, uso de herramientas digitales y mayor accesibilidad a las sesiones. El fortalecimiento de estas iniciativas contribuirá significativamente a una atención materna más humanizada, equitativa y efectiva, alineada con los principios de la Normativa del Parto Humanizado 042 y con los objetivos de salud pública en Nicaragua.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Báez, M., & Madrigal, J. (2017). Beneficios del curso de psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes embarazadas. *Revista de Salud Materno-Infantil*, 35(2), 78-95.
- García, L. (2015). *Evolución histórica del parto: De la antigüedad a la medicina moderna*. Editorial Académica Española.
- Hernández, R., & Baptista, P. (2000). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Linn, A., Pérez, R., & Gutiérrez, M. (2022). Reducción de la mortalidad materna en América Latina: Impacto de las estrategias de salud pública. *Revista de Salud Pública*, 40(3), 210-230.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2010). *Normativa 042 de Parto Humanizado*. MINSA
- Morales, C. (2014). *El parto psicoprofiláctico y su impacto en la atención materna: Un enfoque integral*. Fondo Editorial Universitario.
- Pineda del Salto, J., Herrera, L., & Ramírez, G. (2024). *El parto psicoprofiláctico como estrategia de salud materna: Un análisis interdisciplinario*. Editorial Científica Latinoamericana.

Desde el año 2007, un equipo multidisciplinar de investigadores de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN-Managua) ha llevado a cabo numerosos proyectos de investigación y de cooperación al desarrollo aprobados en convocatorias públicas competitivas, que han sido seleccionados para su financiación, posibilitando una línea de colaboración permanente. Proyectos centrados en la mejora social, el desarrollo comunitario y la calidad de vida, que han versado sobre promoción y educación para la salud, salud comunitaria, educación para el desarrollo, prevención de riesgos psicosociales y temáticas afines más específicas, tales como sexualidad y educación sexual, prevención de embarazos, drogodependencias, salud laboral, SIDA/VIH...

En el marco de uno de estos proyectos financiado por la AACID (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo), se han realizado diversos estudios e investigaciones sobre estas temáticas, parte de los cuales se incluyen en el libro *“Innovación universitaria y salud. Estudios e investigaciones para la transformación sociocomunitaria. Aportaciones desde Nicaragua”*. La presente publicación es un testimonio del papel fundamental que juegan la educación y la promoción de la salud en la mejora de la calidad de vida de las personas y sus comunidades. A través de disinttos capítulos, se evidencian estudios y análisis que demuestran cómo la innovación universitaria y el compromiso académico pueden ser motores de cambio para la salud comunitaria.

Coordinan la publicación los profesores Juan Agustín Morón Marchena (Investigador Principal del Proyecto), M^a Carmen Muñoz Díaz y Manuel J. Perea Rodríguez, del Departamento de Educación y Psicología Social, Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad Pablo de Olavide (España).

