

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad de Obstetricia**

**BENEFICIOS DE LA LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y EL USO DE  
OTRAS TÉCNICAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO  
CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO  
BAJO INDEPENDENCIA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**Presentado por:**

**Lic. Obst. Yujani Karina Farfan Mendoza**

**Lic. Obst. Haydee Beatriz Peña Rodriguez**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

**Promoción de la Salud Materna con Mención en  
Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal**

**TACNA – PERÚ**

**2025**

# UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

BENEFICIOS DE LA LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y EL USO DE OTRAS TÉCNICAS  
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO CENTRO MATERNO INFANTIL  
TAHUANTINSUYO BAJO INDEPENDENCIA

## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado por:

Lic. Obst. Yujani Karina Farfan Mendoza  
Lic. Obst. Haydee Beatriz Peña Rodriguez

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis  
Obstétrica y Estimulación Prenatal

Aprobadas por **Unanimidad**, ante el siguiente jurado:



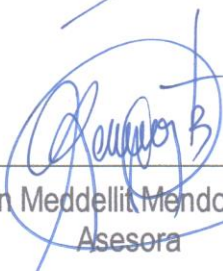
Mgr. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar  
Presidenta del Jurado



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal  
Secretaria del Jurado



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores  
Vocal del Jurado



Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez  
Asesora



**CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo, **Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutiérrez**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N°12577-2023-FACS-UNJBG del 11 de diciembre del 2023, del Trabajo Académico titulado: **BENEFICIOS DE LA LIBERTAD DE MOVIMIENTO Y EL USO DE OTRAS TÉCNICAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO INDEPENDENCIA**, presentado por la Lic. Obst. Yujani Karina Farfan Mendoza y la Lic. Obst. Haydee Beatriz Peña Rodríguez. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **8 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD del Trabajo Académico enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 06 de agosto del 2024.

FIRMA ASESORA  
Nombres y Apellidos: Karen Meddellit Mendoza Gutierrez  
DNI: 45387550



Huella dactilar

FIRMA AUTORA  
Nombres y Apellidos: Yujani Karina Farfan Mendoza



Huella dactilar

FIRMA AUTORA  
Nombres y Apellidos: Haydee Beatriz Peña Rodríguez



Huella dactilar

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida y por habernos permitido concluir satisfactoriamente la especialidad, para mejorar nuestro desenvolvimiento profesional

A nuestra familia y entorno cercano, que nos acompañaron en este largo proceso de estudio, impulsándonos a seguir adelante

A la Universidad y su plana docente, quienes nos permitieron realizar la especialidad

## **DEDICATORIA**

A nuestras familias, por la paciencia y el apoyo constante, para culminar con los estudios de especialidad.

A las pacientes, quienes son el motivo por el cual buscamos perfeccionar, y actualizar nuestros conocimientos para brindar una atención de calidad y acorde a los avances científicos

A la Mgr. Jackeline Flores y a la Mgr. Elizabeth Yalán por sus enseñanzas impartidas, por incentivarnos a ser agentes de cambio de la educación prenatal.

Y a todos los que de alguna manera nos apoyaron para hacer posible, la culminación de este trabajo.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1. Descripción y delimitación del problema .....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación e importancia .....	5
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1. Objetivo general .....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>8</b>
2.1. Fundamentos teóricos.....	8
2.2. Definición de términos.....	26
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>28</b>
3.1. Datos generales .....	28
3.1.1. Datos de la paciente .....	28
3.1.2. Valoración del riesgo obstétrico de la gestante .....	28
3.2. Desarrollo de la intervención.....	28
3.2.1. Objetivo general .....	29
3.2.2. Objetivo específico .....	29
3.2.3. Actividades desarrolladas.....	29
<b>CAPÍTULO VI: RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b> .....	<b>38</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>42</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>43</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>49</b>

## RESUMEN

Uno de los mayores desafíos para los profesionales de la salud que atendemos partos es brindar apoyo emocional y confort a la paciente durante su trabajo de parto, con el objetivo de lograr una madre y un recién nacido saludables. Sin embargo, esto a menudo resulta difícil debido a la falta de conocimiento en el área de educación prenatal, que en muchos casos se limita a seguir las sesiones de Psicoprofilaxis y estimulación prenatal recomendadas por el Ministerio de Salud. Si bien estas prácticas son importantes, es necesario potenciarlas y adaptarlas a las nuevas herramientas, como las técnicas alternativas, que han demostrado múltiples beneficios y seguridad en su aplicación.

Se logró formular una guía, la cual se denomina “Acompañamiento Obstétrico Especializado”. Con ello deseamos poder brindar un aporte para el adecuado acompañamiento durante el trabajo de parto. El cual se aplicó a una gestante, previa autorización, y se observó la evolución del mismo y sus efectos.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Comodidad y confort durante el trabajo de parto, disminución del tiempo de trabajo de parto esperado, disminución de las molestias del trabajo de parto, bienestar fetal, recién nacido con apgar adecuado.

**Palabras clave:** Acompañamiento, parto natural, educación prenatal, técnicas alternativas.

## ABSTRACT

One of the biggest challenges for health professionals who attend births is to provide emotional support and comfort to the patient during her labor, with the goal of achieving a healthy mother and newborn. However, this is often difficult due to the lack of knowledge in the area of prenatal education, which in many cases is limited to following the Psychoprophylaxis and prenatal stimulation sessions recommended by the Ministry of Health. Although these practices are important, it is necessary to promote them and adapt them to new tools, such as alternative techniques, which have demonstrated multiple benefits and safety in their application.

It was possible to formulate a guide, which is called "Specialized Obstetric Accompaniment", with this we wish to be able to provide a contribution for adequate accompaniment during labor. Which was applied to a pregnant woman, with prior authorization, and its evolution and its effects were observed.

The results obtained were the following: Comfort and convenience during labor, reduction in expected labor time, reduction in labor discomfort, fetal well-being, newborn with adequate apgar.

**Keywords:** Accompaniment, natural birth, prenatal education, alternative techniques.

## INTRODUCCIÓN

Las obstetras desempeñan un papel destacado durante el embarazo de las mujeres en edad fértil. Una de sus principales preocupaciones es lograr que el embarazo transcurra de manera normal, mediante la identificación oportuna de factores de riesgo y la intervención acorde con los avances científicos. Sin embargo, es preocupante observar el aumento de la medicalización en el trabajo de parto y las intervenciones estandarizadas que desnaturalizan un proceso tan natural y fisiológico como el parto, lo que impacta en el bienestar físico y emocional de la mujer (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), En relación con los países que presentan tasas de mortalidad perinatal más bajas, se considera que un porcentaje adecuado de cesáreas es de alrededor del 10%, y en ningún caso debería superar el 15%. Esto implica que, al menos, la mitad de las cesáreas realizadas en nuestro país carecen de justificación médica, considerando que al finalizar un parto por cesárea, el trabajo de parto se suprime completamente. De los 140 millones de nacimientos que ocurren a nivel mundial, la mayoría son embarazos de bajo riesgo obstétrico, es decir, no presentan mayores riesgos en su evolución. Sin embargo, el momento del trabajo de parto y el parto en sí a menudo se vuelve crítico, y se ha evidenciado un aumento en la posibilidad de complicaciones (2).

En cuanto a las recomendaciones de la OMS para la atención del parto, existen varios puntos relacionados con la práctica clínica; sin embargo, también se considera el bienestar emocional de la paciente. Se sugiere que la atención materna sea respetuosa, lo que implica que sea organizada y brindada a todas las mujeres de manera que se conserve su dignidad, privacidad y confidencialidad, se garantice su integridad física y un trato adecuado, y se les permita tomar decisiones informadas, así como recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.

Las técnicas alternativas son herramientas que nos ayudan a proporcionar un acompañamiento respetuoso durante el trabajo de parto, ya que han demostrado ser de fácil aplicación, no generar mayores costos ni presentar efectos adversos, además de ofrecer múltiples beneficios para la salud de la madre y el recién nacido.

Por lo antes mencionado es que se considera necesario evidenciar, mediante la presente intervención, que el trabajo de parto puede cursar adecuadamente y sin complicaciones, si es que aplicamos técnicas alternativas para su conducción y exceptuamos las intervenciones que se realizan por protocolo.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Con la finalidad de disminuir las complicaciones maternas y perinatales, la atención del trabajo de parto ha perdido su evolución natural y fisiológica. Los procedimientos se han estandarizado, lo que ha resultado en una atención intervenida y medicalizada (1).

El uso de nuevas prácticas médicas ha debilitado y afectado el estado emocional de la mujer, además de comprometer su capacidad fisiológica para dar a luz, lo que ha resultado en una experiencia negativa del parto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece consideraciones y recomendaciones para el trabajo de parto, entre las cuales se incluye la libertad de movimiento. Además, sugiere limitar intervenciones injustificadas, como el uso permanente del monitor fetal electrónico, la administración exógena de oxitocina, el uso de analgésicos o anestésicos, y la rotura prematura de membranas. Asimismo, insta a la humanización en la atención del parto (2).

La gestación produce en la mujer cambios a nivel anatómico, fisiológico, psicológico y emocional, los cuales se ven influenciados por su entorno. Estos cambios varían en cada trimestre del embarazo. Durante el último trimestre, predominan la alegría y la ilusión por los preparativos para el nacimiento. Sin embargo, al final del embarazo, surgen el miedo y el temor al dolor durante el parto y a la posibilidad de complicaciones que puedan dañar al niño por nacer (3).

Las distintas escuelas consideran el parto como un proceso fisiológico, en el cual el estado emocional de la mujer tiene efectos importantes sobre el desarrollo del trabajo de parto. Es necesario implementar métodos que favorezcan un acompañamiento adecuado, como la realización de charlas, técnicas de respiración y relajación durante el parto. Esto incluye la selección y establecimiento de ejercicios, así como la consideración del ambiente (luz, temperatura y ruido). Además, es fundamental el trato humano y positivo del personal de salud. Se resalta el poder terapéutico de la palabra y de la actitud de la mujer (4).

La OMS establece dos aristas: recursos físicos y personales competentes, enfocadas en la naturalidad fisiológica del parto. Se recomienda la movilidad durante el trabajo de parto y la elección de la posición durante este (2).

Diversos estudios han evidenciado que la libertad de movimiento de la pelvis durante el trabajo de parto acorta el tiempo de dilatación, facilita el descenso del feto y mejora la eficacia de la dinámica uterina, favoreciendo un parto eutócico. Asimismo, la libertad de movimiento de la pelvis disminuye la percepción del dolor y aumenta el bienestar de la mujer (5).

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) menciona la importancia de las emociones y su influencia en el trabajo de parto, así como el rol del personal que atiende el parto. Este personal debe ofrecer acompañamiento y soporte afectivo a la paciente, vigilando permanentemente el estado fetal y materno, y recomendando intervenir solo cuando sea necesario (6).

La psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta fundamental para la preparación física y emocional de la gestante durante el embarazo y para el momento del trabajo de parto. Actualmente, las

guías del MINSA y ESSALUD no consideran la libertad de movimiento como una técnica relevante, por lo cual sería importante que se incluyera.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los beneficios de la Libertad de Movimiento y el uso de otras técnicas durante el trabajo de parto?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El trabajo de parto es un proceso fisiológico en el que participan varios factores, tanto maternos como fetales, con el objetivo de culminar en la fase del alumbramiento. El tiempo es una de las características más significativas del trabajo de parto, que influye en su evolución. Este proceso puede desencadenarse de forma natural o tornarse patológico, requiriendo en algunos casos una intervención para evitar complicaciones perinatales (7).

La movilidad de la pelvis durante el trabajo de parto acorta el tiempo de dilatación, mejora la dinámica uterina, facilita el descenso fetal y favorece un parto eutócico. Además, disminuye la percepción del dolor, lo que permite una experiencia positiva y favorece la participación activa de la mujer durante el trabajo de parto." (8).

La esferodinamia permite a la embarazada tener una participación activa durante el trabajo de parto. Además, estira y relaja los músculos pélvicos, lo que disminuye la percepción del dolor, mejora la calidad de la dinámica uterina y facilita el encajamiento y descenso fetal." (9).

La lenteja (disco de goma) es otra herramienta que favorece la movilidad de las articulaciones de la pelvis, la cadera y la columna.

Además, facilita el descenso fetal y la correcta alineación feto-pélvica." (8).

Los cambios posturales durante el trabajo de parto son de vital importancia para lograr partos fisiológicos. Las posturas verticales han demostrado mejorar la eficacia de la dinámica uterina, mientras que las posturas horizontales reducen la eficacia de las contracciones uterinas. El pujo materno es más favorable en posición vertical debido a la gravedad, ya que permite una mejor apertura del espacio pélvico

Cuando la gestante se siente cómoda, su autoconfianza y empoderamiento contribuyen a una experiencia positiva, lo que lleva a la liberación de neurotransmisores que disminuyen la percepción del dolor y brindan una sensación de bienestar (10).

Existen terapias complementarias estudiadas que favorecen el confort de la paciente y pueden utilizarse en conjunto durante el trabajo de parto, logrando así un mejor resultado. Ejemplos de estas terapias son la musicoterapia, hidroterapia, monoterapia, esferodinamia y aromaterapia (11).

La Libertad de Movimiento durante el trabajo de parto ha demostrado reducir el tiempo del proceso, además de ofrecer otros beneficios. Por ello, este trabajo de intervención tiene como objetivo informar sobre estos beneficios, demostrar la viabilidad del método y motivar su implementación, con el fin de brindar una atención de calidad y asegurar la salud de madres y recién nacidos.

Asimismo, se pretende resaltar la importancia e influencia de la educación prenatal en psicoprofilaxis obstétrica como una herramienta fundamental, permitiendo a las gestantes estar preparadas para vivir

una experiencia agradable y positiva durante el trabajo de parto. El presente trabajo académico tiene como finalidad dar a conocer los beneficios de la libertad de movimiento y la utilización de técnicas alternativas durante el trabajo de parto, así como la importancia de incluirlas en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en las guías de MINSA y ESSALUD. Todo esto en consideración de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que buscan asegurar que las mujeres tengan una experiencia participativa y positiva en su parto, además de reducir complicaciones materno-perinatales (2).

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1. Objetivo general**

- Describir los beneficios de la Libertad de Movimiento y el uso de otras técnicas alternativas durante el trabajo de Parto

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Aplicar la Libertad de Movimiento durante el trabajo de Parto
- Aplicar otras técnicas alternativas durante el trabajo de parto

## CAPÍTULO II

### MARCO CONCEPTUAL

#### 2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Con la culminación de la gestación, se da inicio al trabajo de parto, el cual está mediado por una serie de cambios endocrinos y bioquímicos que desencadenan cambios fisiológicos en el organismo materno y fetal (12).

##### 2.1.1. Trabajo de parto

Proceso fisiológico que se inicia con la presencia de dinámica uterina perceptible, rítmica y culmina con la expulsión de la placenta (12).

##### 2.1.2. Periodos del parto

El parto presenta los siguientes periodos:

###### A. Primer periodo: Dilatación

Comprende dos fases:

###### a. Fase latente:

Comprende desde el inicio de contracciones uterinas perceptibles, generando reblandecimiento e inicio de dilatación del cuello uterino. La duración es distinta en nulíparas y multíparas; siendo de 4,8 horas y 6,4 horas respectivamente. Esperándose como máximo 20 hr en nulíparas y 14 hr en multigestas, la percepción de dolor en esta etapa se debe a: 1) hipoxia del miometrio; 2) compresión de ganglios nerviosos en el cuello uterino y el útero inferior por haces musculares interconectados contraídos; 3)

estiramiento cervical durante la dilatación, y 4) estiramiento del peritoneo que recubre el fondo. Siendo una de las mejores hipótesis, la compresión de los ganglios nerviosos en el cuello uterino y el segmento uterino inferior por el miometrio contraído. (12) ). Estas contracciones uterinas son involuntarias e independientes del control extrauterino. (13)

**b. Fase activa**

Se inicia con el 100 % de borramiento y dilatación del cuello uterino de 4 cm, culminando la fase activa con la dilatación completa del cuello uterino de 10 cm. Friedman describió que la fase activa se compone de tres etapas: aceleración, máxima pendiente y desaceleración; dando a la curva de partograma un aspecto sigmoideo. El tiempo de duración depende de la paridad de la gestante, se ha considerado que la velocidad de dilatación en una nulípara es aproximadamente de 1,2 cm/h y en una múltipara es de 1,6 cm (12,13).

**B. Segundo Periodo: Expulsivo**

Inicia cuando el cuello uterino ha llegado a su dilatación completa (10cm) y termina con la salida del recién nacido por la vagina, se estima que el tiempo máximo de espera es de 2 hr en nulípara y 1 hr en múltipara. En este periodo se necesita aumentar la presión intraabdominal para completar el trabajo de parto; así como mantener una oxigenación materna fetal óptima, por lo cual es importante la correcta técnica de respiración y pujo que realice la paciente. Una mala técnica suele agotar a la madre y esto asociado a la presión elevada del miometrio puede generar daño al feto (13).

### ***a. Mecanismo del parto en la presentación de vértice***

El descenso fetal por el canal de parto sigue una secuencia que permite valorar la evolución del trabajo de parto. A continuación, se mencionan estos pasos:

- Acomodación, orientación y adaptación de la cabeza al estrecho superior
- Descenso de la cabeza o encajamiento.
- Rotación interna de la cabeza y acomodación de los hombros.
- Extensión y desprendimiento de la cabeza.
- Rotación externa de la cabeza y descenso de los hombros.
- Expulsión y desprendimiento de los hombros (12).

### **C. Tercer Periodo: Alumbramiento**

Comprende desde la salida del recién nacido hasta la expulsión de la placenta. Se estima que este proceso puede durar entre 30 y 45 minutos como máximo (12).

### **2.1.3. La pelvis**

La pelvis tiene una parte ósea, compuesta por dos huesos coxales, el sacro y el coxis. Los dos huesos coxales están unidos en la parte anterior por la sínfisis púbica, y en la parte posterior se conectan al sacro mediante las articulaciones sacroilíacas. La porción muscular y articular está formada por el piso pélvico, los ligamentos y la cavidad pélvica, que contiene vísceras, vasos y nervios. La pelvis se sitúa entre la columna vertebral y las extremidades inferiores. La pelvis ósea es especialmente importante para el parto, ya que constituye la estructura dura que el feto debe atravesar durante el trabajo de parto (12).

La pelvis se divide en pelvis mayor (llamada pelvis falsa) y pelvis menor (también llamada pelvis verdadera). Para efectos prácticos, sólo se mencionará la Pelvis menor o verdadera, la cual consta de tres estrechos.

#### **A. Estrecho superior**

También conocido como el anillo de entrada a la pelvis, está formado, de adelante hacia atrás, por el borde superior de la sínfisis del pubis y el cuerpo del pubis, la eminencia iliopectínea, la línea innominada, el borde anterior de las alas del sacro y el promontorio.

#### **B. Estrecho medio**

También conocida como excavación pelviana o canal del parto, cuyo eje es una curva formada por la intersección de los planos horizontales de la pelvis, a través de la cual desciende el feto en un parto vaginal. Está limitada por detrás por el sacro, el coxis, y los ligamentos sacrotuberosos y sacroespinosos; lateralmente y por delante, por el isquion y el pubis.

#### **C. El estrecho inferior**

También se le conoce como el anillo de salida. Está limitado, de adelante hacia atrás, por el borde inferior de la sínfisis del pubis, la rama isquiopúbica, el borde inferior del ligamento sacrotuberoso y el coxis. En la parte anterior, bajo la sínfisis púbica, queda un gran espacio triangular cuyo vértice anterosuperior se denomina ángulo subpúbico. Los diámetros internos de la pelvis tienen importancia clínica para que se produzca el parto vaginal. La cabeza fetal debe acomodarse en los diámetros mayores de la pelvis materna en sus tres

estrechos, lo que le permitirá descender a través del canal de parto.

#### 2.1.4. Pelvimetría

Es la evaluación de los diámetros de la pelvis, la cual se realiza mediante un examen clínico que incluye maniobras internas y externas; la finalidad es predecir la viabilidad del parto vía vaginal (13).

La cabeza fetal es la que inicialmente atraviesa el canal de parto, por lo cual es importante considerar sus diámetros. Las fontanelas y suturas craneales son los que permiten reconocer mediante el tacto vaginal la variedad de posición (12).

En obstetricia se describen diámetros transversos, oblicuos y anteroposteriores; sin embargo, solamente se pueden medir algunos mediante el tacto vaginal y serán los que se mencionarán en el presente trabajo.

- ***Diámetro promonto retropúbico o conjugado Obstétrico:*** Que se extiende del promontorio al culmen retro pubiano y cuya medida es de 10.5 cm. (esta medida se obtiene restándole 1.5 cm al conjugado diagonal).
- ***Diámetro promonto subpúbico o conjugado Diagonal.*** El cual se extiende del promontorio al borde inferior del pubis y mide 12 cm.
- ***Diámetro biciático o interespinoso.*** El cual constituye el plano transversal más estrecho del canal del parto, se extiende entre ambas espinas ciáticas y mide 10,5 a 11 cm en promedio. Mientras más prominentes son las espinas ciáticas, menor es este diámetro.
- ***Diámetro transverso.*** Mide los bordes internos de ambas tuberosidades isquiáticas y tiene una longitud promedio de 11 cm.

- **Diámetro coxi-subpubiano.** Se extiende entre la punta del coxis y el borde inferior de la sínfisis del pubis y tiene una longitud, en reposo, de 8,5 a 9 cm; esta medida cambia con el movimiento de retroimpulsión o nutación que efectúa el coxis en relación con la punta del sacro en el período expulsivo del parto, y puede llegar a medir 12,5 a 13 cm(12).

#### **2.1.5. Libertad de movimiento en el trabajo de parto**

La OMS, dentro del modelo esquemático de cuidados durante el parto considera a la movilidad durante el trabajo de parto y libre elección de posición en el parto; además de estrategias para el alivio del dolor (2) Nuria Vives creadora de la metodología “Parir en movimiento”, desarrolla un programa de preparación para los profesionales de la salud. Nuria Vives desarrolló un programa de preparación para los profesionales de la salud que atienden a embarazadas, basado en la fisiología del parto, la movilidad natural de la pelvis y la conciencia corporal. Este programa establece posiciones y el uso de otras técnicas alternativas durante el trabajo de parto y el período expulsivo (14).

Aixa Laxmi, creadora del 'Método Laxmi', desarrolló un programa que integra el movimiento y la meditación, con el objetivo de conectar a la mujer con su futuro bebé y su cuerpo, logrando así una experiencia agradable durante el trabajo de parto y el período expulsivo (15).

#### **2.1.6. La pelvis móvil**

La pelvis es una estructura ósea rígida, pero está integrada por articulaciones que permiten su movilidad, lo que le permite modificar su forma interna y ampliar sus diámetros. Entender esta característica de la pelvis es una buena razón para permitir la libertad de movimiento durante el trabajo de parto y el período expulsivo. Blandine Calais-Germain describe la pelvis como una estructura conectada con el cuerpo tanto en su parte superior, a través de la columna vertebral,

como en su parte inferior, a través de los huesos femorales, además de contar con articulaciones que le permiten movilidad (14)

A. **Los movimientos intrínsecos sagitales:** Se produce en la articulación sacra y son los movimientos de la pelvis sobre sí misma, entre sus propios huesos.

- ***Nutación sacra:*** La parte superior del sacro se inclina hacia delante, el promontorio se dirige al pubis y se inclina ligeramente, mientras que el coxis se retrotrae. Este movimiento es importante en la fase expulsiva porque amplía el estrecho inferior. Entonces una postura que lleve a apoyar la pelvis sobre el sacro impide ese movimiento.
- ***Nutación iliaca:*** Las espinas iliacas antero-superior se dirigen hacia atrás y el isquion hacia delante, quedando el pubis hacia la plataforma del sacro y alejado del coxis. Este movimiento es importante para el paso por el estrecho medio y amplía el estrecho inferior
- ***Contranutación Sacro:*** La base del sacro se dirige hacia atrás, de tal manera que se aleja del pubis y el coxis se aproxima al pubis. Este movimiento amplía el estrecho superior, siendo importante en el encajamiento fetal.
- ***Contranutación iliaca:*** Las espinas iliacas antero-superior, se dirigen hacia adelante, quedando el isquion hacia atrás. Con este movimiento el pubis queda alejado del promontorio y el coxis cerca al pubis, permitiendo la apertura del espacio superior (14)

## **B. Los movimientos intrínsecos frontales y transversales:**

- ***Abducción iliaca:*** Las espinas iliacas antero-superior se dirigen hacia fuera, quedando el isquion hacia dentro, facilita encajamiento permitiendo apertura del primer plano, separa las líneas innominadas, amplía el diámetro transversal en el estrecho superior, dificulta fase expulsiva.
- ***Aducción iliaca:*** Las espinas iliacas antero-superior (cresta iliaca) se dirigen hacia dentro, quedando los isquiones hacia fuera, este movimiento amplía la arcada púbica, facilita la fase expulsiva y dificulta la primera fase de encajamiento (16).
- ***Rotación interna ilíaca:*** Las espinas iliacas antero-superior en eje vertical se dirigen hacia delante y las espinas iliacas postero-superiores quedan hacia fuera, permite amplitud en el estrecho medio e inferior, las espinas ciáticas las dirige hacia el exterior.
- ***Rotación externa ilíaca:*** Las espinas iliacas antero-superior en eje vertical se dirigen hacia atrás, quedando las sacroilíacas cerca y el fibrocartílago se separa los movimientos intrínsecos de la pelvis en plano combinado y foto transversal.
- ***Supinación ilíaca:*** Las espinas iliacas antero-superiores se dirigen hacia delante y hacia fuera, quedando isquiones hacia dentro y hacia atrás, permitiendo que las articulaciones sacroilíacas se separen (parte arriba), mientras que el fibrocartílago se dirigen, abre y se cierra abajo. Este movimiento amplía el estrecho superior.
- ***Pronación ilíaca:*** Las espinas iliacas antero-superiores se dirigen hacia dentro y hacia atrás, quedando isquiones hacia fuera y hacia delante, permitiendo que las articulaciones sacroilíacas se separen (parte abajo) mientras que el

fibrocartílago se cierra arriba y se abre abajo. Este movimiento amplía el estrecho medio y estrecho inferior (14).

C. **Movimientos extrínsecos:** Son los movimientos relacionados por la parte superior con la columna lumbar y por la parte inferior con los femorales y los movimientos de la pelvis hacia delante o hacia atrás.

- ***Anteversión* Movimiento de la pelvis (EIAS)** hacia abajo y hacia delante, los isquiones quedan hacia atrás.
- ***Retroversión:*** Movimiento de la pelvis (EIAS) hacia atrás y hacia arriba, los isquiones quedan hacia delante y movimientos del fémur hacia delante o hacia atrás.
- ***Flexión:*** desplazamiento de la epífisis femoral hacia adelante.
- ***Extensión:*** desplazamiento de la epífisis femoral hacia atrás.

D. **Movimientos frontales de la pelvis** sobre la epífisis femoral (cadera)

- ***Inclinación Interna:*** Movimiento lateral bascular sobre epífisis femoral, donde las EIAS se dirigen hacia el centro del cuerpo y el isquion queda hacia el exterior.
- ***Inclinación Externa:*** Movimiento lateral bascular sobre epífisis femoral, donde las EIAS se dirigen hacia el exterior del cuerpo y el isquion queda hacia el centro.

E. **Movimientos frontales del fémur:** La epífisis femoral realiza movimientos laterales

- ***Abducción:*** hacia fuera
- ***Aducción:*** hacia dentro (14)

### **2.1.7. Posturas adoptadas durante el trabajo de parto y parto**

Engelman (1886) realizó una descripción de más de 30 posiciones, las cuales se resumen actualmente en lo siguiente (17).

- Posición horizontal
- Decúbito supino: miembros inferiores extendidos
- Decúbito supino: con miembros inferiores en doble flexión
- Decúbito lateral: posición de SIMS
- Posición de litotomía o ginecología
- Vertical
- De pie
- Sentada
- En cuchillas
- De rodillas
- Horizontales: La más recomendada SIMS, disminuye casos de desgarros, mejor oxigenación fetal y disminución de la percepción de dolor.
- Verticales: Permite sensación de seguridad y ha demostrado beneficios durante la fase de dilatación y fase expulsiva (18).

Con la finalidad de ofrecer una atención que permita a la gestante vivir una experiencia positiva de su parto, además de aprovechar las posturas que amplíen y faciliten el descenso fetal, así como el confort de la paciente, es importante conocer y aplicar la Libertad de Movimiento durante el trabajo de parto y el parto (19).

### **2.1.8. Posiciones que permiten una mayor libertad de la pelvis**

Esta posición permite a la embarazada elegir la postura de sus piernas. Las manos también están libres para apoyarse o realizar otros

movimientos. El sacro se mantiene libre, se puede utilizar la suspensión, y además permite la presencia de un acompañante.

- **De pie:** Esta posición brinda seguridad y fuerza a la embarazada, distribuyendo mejor el peso sobre los soportes y permitiendo movimientos libres que sean de su agrado. Además, se pueden realizar variaciones, como colocar el peso del tronco sobre alguna superficie (persona, silla, cama, pared), lo que libera el peso de la zona lumbar y ofrece mayor confort. Algunas variantes que se pueden emplear incluyen oscilar la pelvis, balanceo y suspensión.
- **Suspensión:** Dejar caer el peso del tronco hacia adelante mientras se está suspendida por una tela que pasa sobre los brazos hacia el techo, limita todo esfuerzo y reduce el peso sobre los femorales. Esto permite realizar movimientos libres de la pelvis y del fémur.
- **Sentada sobre un balón:** El balón, hecho de material inestable, permite libertad de movimiento en varios sentidos, similar a la articulación coxofemoral. Además, facilita la realización del efecto 'tamiz', que, junto con la gravedad y la verticalidad, mejora la dinámica uterina. La suspensión sobre el balón, con el peso del tronco hacia adelante, hacia los costados o en posición oblicua, contribuye a un trabajo de parto más eficiente al permitir movimientos libres y variados.
- **De rodillas/ en cuatro apoyos:** La pelvis puede moverse libremente en todas las direcciones. Esta postura permite la relajación de las articulaciones sacroilíacas, ya que el peso se dirige hacia el pubis, permitiendo que el sacro tenga libertad de movimiento. Además, esta postura facilita el uso de apoyos externos, como un acompañante, un balón o un sillón.

### 2.1.9. Beneficios de la libertad de movimiento

#### A. A nivel de diferencias en el parto tradicional y el parto con

**Libertad de Movimiento:** La Libertad de Movimiento permite la ampliación del canal pélvico, además produce disminución de la percepción de dolor y mejora el confort de la embarazada. Se han descrito los siguientes beneficios:

- **Dinámica uterina:** La Libertad de movimiento permite a la embarazada elegir la posición más cómoda, generalmente posturas verticales, lo cual favorece una segregación más constante de oxitocina debido a la presión que ejerce la cabeza fetal. La oxitocina se libera a través del reflejo de Ferguson-Harris.
- **Periodo Expulsivo:** La Libertad de Movimiento permite a la gestante optar por posiciones más cómodas para ella, al mismo tiempo que abre el estrecho inferior de la pelvis (pronación y nutación). Además, ha demostrado una menor duración del trabajo de parto en comparación con la posición de litotomía (20).
- **Pujos:** Las gestantes se sienten más cómodas en posiciones verticales, y el efecto de la gravedad facilita el pujo materno (21).
- **Percepción del dolor:** Se ha evidenciado que la percepción del dolor disminuye en posiciones libres de movimiento en comparación con la posición de litotomía (22). La gestante se siente cómoda y segura al tener mayor control sobre su cuerpo, lo que aumenta la liberación de endorfinas y reduce la percepción del dolor, mejorando la sensación de comodidad. Entre las posiciones más cómodas se encuentran las verticales, de rodillas y sentadas (23).

- **Ampliación del canal pélvico:** La postura vertical permite la abducción isquiática y la aducción ilíaca (pronación), lo que favorece la amplitud del estrecho inferior, importante en el periodo expulsivo. Además, la aducción ilíaca, la abducción isquiática (supinación) y la nutación sacra amplían el estrecho superior, siendo relevantes en el primer periodo del parto (24).
- **Partos instrumentados:** Se ha evidenciado que los partos en libertad de movimiento tienen menor número de intervenciones.

B. **A nivel de Periné:** Las posiciones con libertad de movimiento tienden a presentar menor necesidad de episiotomía a diferencia de la posición litotomía que conlleva a mayores casos de desgarro. La posición sentada presenta un menor trauma perineal y también permite mayor confort a la gestante (25).

C. **Satisfacción Materna:** La gestante prefiere tener Libertad de Movimiento acorde a su comodidad, siendo la posición vertical la de mayor preferencia, pues refieren sentir seguridad y empoderamiento, viviendo una experiencia agradable (26).

D. **Bienestar fetal:** Las posiciones en Libertad de Movimiento, como las verticales, presentan patrones normales en la frecuencia fetal en comparación con la posición de litotomía. Esto se debe a que se alivia la compresión sobre la vena cava, lo que permite un mejor flujo sanguíneo y mejora la oxigenación fetal (27).

### 2.1.10. **Técnicas Alternativas**

La Organización Mundial de la Salud, en su directriz sobre la “Experiencia de parto positiva”, considera la reducción de la percepción del dolor, la libre elección de la posición durante el parto y la comunicación efectiva por parte del personal de salud (2, 13).

### 2.1.11. **Respiración y relajación**

La respiración y la relajación permiten a la mujer embarazada conservar energía y proporcionar el oxígeno necesario al bebé, lo que facilita el manejo del estrés del nacimiento. La relajación contribuye a mantener una respiración equilibrada durante el trabajo de parto. Por lo tanto, es crucial que desde los primeros días de la educación para el parto se enfatice el aprendizaje de técnicas de respiración útiles durante el trabajo de parto. A medida que avanza el trabajo de parto y las contracciones se vuelven más largas, dolorosas y frecuentes, se enseña a las pacientes a alternar el patrón de respiración, lo que favorece la relajación y alivia el dolor de las contracciones uterinas. Respirar correctamente también beneficia al niño por nacer al aumentar el suministro de oxígeno durante las contracciones.

#### **A. Tipos de respiración**

Existen diferentes tipos de respiración, pero tres son particularmente importantes para brindar seguridad y relajación a la paciente durante el trabajo de parto, así como para oxigenar al niño por nacer: la respiración torácica, la respiración abdominal y la respiración jadeante.

- **Respiración torácica:** Se trata de coger aire por la nariz, llenar el tórax y después ir expulsando el aire poco a poco por la boca.

- **Respiración abdominal:** Es similar en acción a la anterior, pero esta vez se hincha el abdomen después se va expulsando el aire lentamente por la boca.
- **Respiración jadeante:** Consiste en sacar el aire a golpecitos y haciendo un sonido de expulsión corto. Debe emplearse más de 4 segundos y siempre debe continuarse de una respiración profunda.

#### B. Técnica de Relajación

Es un estado de conciencia que se busca de manera libre y voluntaria, con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar: calma, paz, felicidad, y alegría. Es un esfuerzo corporal en el que los músculos están en reposo. A continuación se detalla:

- **Técnica de Jacobson:** Es cuando un grupo de músculos se tensa al inhalar y se relaja al exhalar.
- **Técnica de Schultz:** Está influida por la imaginación con respecto a estados físicos del cuerpo (28).

#### 2.1.12. **Musicoterapia y sus beneficios**

La musicoterapia favorece el control de la percepción del dolor, ya que los movimientos activos provocados por escuchar una melodía agradable facilitan una mejor oxigenación. Esto lleva a la embarazada a un estado de relajación conocido como RAM (Relajación a través del Movimiento). En este estado, la mujer escucha música que le resulta placentera y se mueve libremente, lo que induce la liberación de neurotransmisores que mejoran su confort. La musicoterapia no tiene contraindicaciones y se ha evidenciado que su aplicación durante el trabajo de parto reduce la ansiedad y la percepción del dolor. La ansiedad puede aumentar la percepción del dolor,

por lo que al reducirla, se logra una menor percepción del dolor. Además, la musicoterapia ha demostrado ser beneficiosa para el desarrollo del apego prenatal y el estímulo sensorial del feto. Esta técnica puede combinarse con otras técnicas alternativas para potenciar sus efectos positivos (29).

### **2.1.13. Masoterapia y sus beneficios**

Para la aplicación de la terapia de masajes durante el trabajo de parto, se requiere la presencia de un acompañante que realice los masajes según las necesidades indicadas por la embarazada. El contacto físico es beneficioso para su confort general. Los impulsos nerviosos generados por los masajes compiten con los impulsos del dolor en los receptores cerebrales, lo que ayuda a reducir la percepción del dolor. Además, los masajes estimulan la producción de endorfinas y mejoran el flujo sanguíneo. Esta terapia no tiene contraindicaciones y puede utilizarse simultáneamente con la aplicación de aceites esenciales (30).

- Abrazando a la paciente fuerte, cuando el dolor es fuerte.
- Aplicando masajes firmes y circulares, utilizando la palma de la mano en la parte central de la espalda o hueso sacro. Esto es especialmente útil cuando hay dolor en la espalda.
- Contraer y soltar los músculos de los hombros.
- Masajear, la espalda hacia el coxis y la parte posterior de las piernas; la frente hacia las sienes, luego del cuello hasta los brazos.
- Simplemente sujetar las manos (31).

### **2.1.14. Aromaterapia y sus beneficios**

Es una terapia basada en la utilización de aceites esenciales altamente concentrados, que provienen de plantas naturales.

Actualmente, es útil para el control del dolor durante el trabajo de parto y la ansiedad, siendo inofensiva para la gestante y el niño por nacer cuando se emplea correctamente. La aplicación se realiza a través de la absorción cutánea e inhalación. Esta técnica favorece la liberación de neurotransmisores como las endorfinas, lo que disminuye la percepción del dolor durante el trabajo de parto (32).

Los aceites Los aceites esenciales son líquidos aromáticos que se obtienen de arbustos, flores, árboles, raíces y semillas. Es importante mencionar que la utilización de estos, ya sea por inhalación o aplicación tópica, se basa en reconocer a la embarazada como un ser holístico. El único objetivo de su aplicación es brindar confort y bienestar (33).

La vía inhalatoria es beneficiosa porque sus efectos son instantáneos, ya que el olfato está íntimamente relacionado con el sistema límbico, el cual influye en las emociones. Por lo tanto, la aromaterapia puede modificar nuestras emociones. Esta técnica, aplicada durante el trabajo de parto, permite a la embarazada experimentar mayor confort y una disminución de las molestias. Entre los aceites más utilizados se encuentran la lavanda y los cítricos (34).

El uso adecuado de los aceites esenciales ayuda a potenciar la capacidad natural del cuerpo para equilibrarse, regularse, sanarse y mantenerse. Estos aceites pueden utilizarse de cuatro formas:

- **Ingestión oral:** En gotas, generalmente 4 a 7 gotas por toma, directamente en la boca, bajo la lengua o con un vaso de agua o en infusiones.
- **Aplicación externa:** En masaje o aplicación directa sobre ciertos centros energéticos del cuerpo.
- **Baños:** El agua es un excelente conductor del mensaje floral, en bañera un tiempo mínimo de 20 minutos es necesario.
- **Vaporización:** La esencia puede ser utilizada en vaporización o en spray, siempre diluida en agua, o a través de difusores de ambiente. Los aromas deben despertar sentimientos positivos, como motivación, felicidad, bienestar y relajación (35).

Existen diferentes tipos de aceites naturales; sin embargo, el aceite de lavanda es el más utilizado durante el trabajo de parto debido a los beneficios que ofrece. Funciona como un sedante suave, aliviando la ansiedad y el estrés. También es eficaz para cólicos menstruales, dolor de cuello y dolor de espalda, ya sea mediante aplicación directa o inhalación. Sus propiedades antiinflamatorias y sedantes ayudan a reducir el dolor (36).

#### **2.1.15. Esferodinamia y sus beneficios**

La esferodinamia es una técnica que utiliza la pelota suiza para proporcionar a la embarazada libertad de movimiento. Su superficie suave permite una mayor apertura de los espacios en la pelvis, mejora la dinámica uterina, facilita el descenso fetal y promueve un estado de confort, disminuyendo la percepción del dolor. Se basa en la teoría de la compuerta, que aplica estímulos

no dolorosos en las áreas de dolor para bloquear los estímulos nociceptivos a la médula espinal (37).

En un ensayo clínico aleatorizado que comparaba la eficacia de la petidina y el haloperidol para el manejo del dolor en la fase latente, se concluyó que la esferodinamia presentó resultados significativos en el alivio del dolor. Además, se observó un mayor número de partos eutócicos y una buena aceptación de la técnica por parte de las embarazadas (37).

- Disminuye la necesidad de uso de otro tipo de analgesia
- Permite a la embarazada una participación activa
- Contribuye a una mejor liberación de neurotransmisores endógenos (oxitocina, endorfina, prostaglandinas)
- Se puede utilizar junto a otras técnicas alternativas
- Disminuye el tiempo del trabajo de parto
- Permite una mejor circulación materno-fetal
- Permite una mejor dinámica uterina
- Favorece el descenso fetal
- Permite la participación y acompañamiento, lo cual proporciona a la embarazada un mayor estado de confort (38).

## 2.2. Definición de términos

- **Parto en libertad de movimiento:** Parto en el cual, la gestante adopta distintas posiciones según su elección y comodidad (19).
- **Técnicas alternativas:** Son grupo de prácticas y productos naturales que estimulan los sentidos, y tienen efectos que han demostrado ser beneficiosos sobre el estado emocional y físico (11).

- **Masoterapia:** técnica alternativa que se basa en la realización de masajes y su estímulo sensorial a través de la vía cutánea (30).
- **Musicoterapia:** técnica alternativa que se basa en la música, su estímulo emocional y físico que genera bienestar (29).
- **Aromaterapia:** Técnica alternativa que se basa en la inhalación y/o aplicación tópica de aceites esenciales, y en su estimulación sobre el sistema sensorial (32).
- **Esferodinamia:** Técnica que se basa en la utilización del balón suizo, el cual permite adoptar distintas posiciones que amplían el canal pélvico y favorecen la relajación muscular (38).
- **Aceites esenciales:** Son líquidos aromáticos que se obtienen de arbustos, flores, árboles, raíces y semillas (35).
- **Psicoprofilaxis Obstétrica:** Preparación integral, teórica, física y psicoactiva que se brinda durante la gestación y el parto (38).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. DATOS GENERALES**

##### **3.1.1. Datos de la paciente**

Paciente de iniciales S.E.M.P.

Edad: 33 años.

Estado civil: Conviviente

Domicilio: en el Distrito de Independencia

Acompañante: pareja

##### **3.1.2. Valoración del riesgo obstétrico de la gestante**

Se trata de una paciente tercigesta joven, de parto eutócico. A la entrevista; niega antecedentes obstétricos y patológicos. Considerando antecedentes, su embarazo actual es de bajo riesgo obstétrico.

FO: G2P2002

FUP: 2014 (parto eutócico)

Antecedentes patológicos: niega

#### **3.2. Desarrollo de la intervención**

La intervención se desarrolla durante el trabajo de parto. La paciente llega al establecimiento de salud refiriendo contracciones uterinas. Se aborda a la paciente y se le explican las técnicas alternativas para el acompañamiento durante el trabajo de parto. La gestante manifiesta su deseo de recibir acompañamiento y firma el consentimiento informado. Terminada la evaluación obstétrica, la paciente es llevada a la sala de dilatación, donde se inicia la aplicación de la "Guía de Acompañamiento Obstétrico Especializado". En el transcurso de cuatro horas, continúa en fase latente, por lo que se sigue aplicando terapias alternativas. A las tres horas, la paciente es evaluada y se encuentra en fase activa, con una dilatación de siete centímetros. Una hora después, se produce un parto espontáneo, con un recién nacido en buen estado y un puntaje de Apgar de 9 al minuto.

### 3.2.1. Objetivo general

Describir los resultados de la intervención en un trabajo de parto con la técnica de Libertad de Movimiento y el uso de otras técnicas alternativas durante el trabajo de Parto.

### 3.2.2. Objetivo específico

- Aplicar la técnica de Libertad de Movimiento durante el trabajo de Parto
- Aplicar otras técnicas alternativas durante el trabajo de parto

### 3.2.3. Actividades desarrolladas

La intervención fue proyectada en dos etapas:

#### ***Primera etapa de intervención:***

Se conversó con la gestante, presentando al obstetra que la atendería. Se continuó con la evaluación del progreso del trabajo de parto. Se explicó y presentó la “Guía de Acompañamiento Obstétrico Especializado”, y posteriormente, la paciente aceptó y firmó el consentimiento informado Informado.

A continuación, se detallan las acciones realizadas:

- Elaboración de guía “Acompañamiento obstétrico especializado”;*  
Que detalla las diferentes técnicas alternativas seleccionadas y empleadas durante el trabajo de parto. Se adjunta como anexo 1.
- Selección de paciente:* Se identifica y opta por paciente, considerando la disponibilidad voluntaria de participación en el proyecto de intervención propuesto.
- Evaluación general de paciente antes de ingreso a sala de Dilatación:* Se realiza la valoración de paciente con relación al riesgo obstétrico de la misma.

- D. Entrevista pre-aplicación de la guía: En esta fase, se obtuvo el consentimiento informado de la paciente. Además, se aplicó un pre test previo a la implementación de la guía de intervención.

***Segunda etapa de Intervención:***

- A. Aplicación de guía: Se desarrollaron las diferentes técnicas propuestas, cada una con un tiempo determinado, pero adaptado a la libre voluntad de la paciente.
- Técnica de respiración:
  - Técnica de relajación
  - Musicoterapia
  - Masoterapia
  - Esferodinamia
  - Aromaterapia
- F. Evaluación de paciente durante el trabajo de parto: Acorde a las normas técnicas. Se realizó control y monitoreo del trabajo de parto.
- C. Evaluación de paciente post parto.
- D. Entrevista post aplicación de guía.
- E. Registro de datos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS DEL PRE Y POST TEST

Con el fin de obtener un registro de información y apreciaciones de la paciente participante en el plan de intervención propuesto, se documentan los resultados del pre test y del pos test aplicados.

N°	Preguntas Pre test a aplicación de Guía	Respuestas
1	¿Cómo se siente? pregunta abierta (grabar)	"Estoy nerviosa, tengo miedo a los dolores, ojalá aguante"
2	¿Cómo fue su primer parto?, que ha escuchado sobre el parto?	"Mi primer parto fue hace 10 años, estuve muy asustada, porque no sabía cómo sentiría los dolores, me habían dicho que era como un cólico menstrual, pero fueron muy dolorosos"
3	¿Tiene algún tipo de alergia?	"Ninguna"
4	¿Tiene antecedentes de alguna enfermedad que impida el movimiento?	"Ninguna"
5	¿Llevó Ud. Psicoprofilaxis obstétrica? SI, NO	"No, no podía asistir en los horarios de clase"
6	¿Qué es para usted el parto en movimiento?	"No lo conozco"
7	¿Cómo le gustaría que sea su parto?	"Que sea rápido, que mi bebé salga sano"
8	¿Cuál es la música de su preferencia?	"De todo un poco, la salsa"
9	¿Qué tipo de aromas le gusta, cítricos, florales, frutales?	"Florales"
10	¿Conoce usted sobre la masoterapia?	"No conozco"
11	¿Ha escuchado sobre la esferodinamia	"No, no escuché"
	<b>Preguntas Post test a aplicación de Guía.</b>	<b>Respuestas</b>
12	¿Cómo se sintió respecto a sus creencias?	"Bien, porque pensé que estaría sola, que no me dejarían bajar de la cama"
13	¿Qué le pareció la atención durante el trabajo de parto?	"Muy buena"
14	¿Cómo se sintió al experimentar libertad de movimiento en el trabajo de parto?	"Me sentí muy bien, cómoda, en libertad de escoger como quiero estar"

15	¿Cree usted que las técnicas alternativas le ayudaron en el proceso de trabajo de parto?	“Si, cuando más malestar sentía, en el balón lo podía aguantar, los masajes me ayudaron a calmarme”
16	¿Qué técnica alternativa le agrado más?	“El balón gigante, los masajes, los aromas me tranquilizaban”
17	Recomendaría usted las técnicas alternativas	“Si, mucho.”

## 4.2 APLICACIÓN DE TÉCNICAS ALTERNATIVAS

Se realiza aplicación de técnicas alternativas:

- a. Aplicación de técnica de respiración: Paciente lograr llevar una respiración adecuada.
- b. Aplicación de técnica de relajación: Paciente recostada de lado izquierdo, apoyada con almohadas, acompañada de música suave. Se Observa a paciente tranquila.
- c. Aplicación de Musicoterapia: Se colocó música elegida por la preferencia de la paciente, mientras realizaba movimientos sobre la esfera
- d. Aplicación de Masoterapia: se realizó masajes, utilizando crema hidratante con aroma a lavanda
- e. Esferodinamia: Paciente sobre la esfera, realiza movimientos libres, mientras escucha música de su preferencia.

## 4.3 RELATO DEL PARTO

### 4.3.1 Datos de la paciente

**Fecha: 15.03.2023 Hora: 20: 30 horas**

Paciente gestante es evaluada en el tópico de emergencia, de obstetricia, por presentar contracciones uterinas continuas.

G3P2002

FUR: 28/05/2022

FPP: 15/03/2022

EG: 40 semanas x Fur

CPN: 9 controles prenatales

**Antecedentes Gineco-Obstétricos:**

Menarquia: 11 años de edad, RC: 3/30 días, IRS: 17 años,

NPS: no consignado en la HC

MAC: no consignado en la HC PAP: Hace 7 meses (Resultado negativo)

Ultimo Parto: 16/08/2014

Recién nacido con mayor peso: 3400 gr

Antecedente de 2 partos vaginales

**Antecedentes Patológicos:** No refiere

**Antecedentes Quirúrgicos:** No refiere

**Reacción alérgica a medicamentos:** No refiere

**Funciones Vitales:**

PA: 110/70 mmHg T°: 36.9° C R: 20 x/min FC: 76 x/min

GS y Factor: O positivo Hb: 13.2 mg/dl

Estado General: Aparente buen estado general, orientada en tiempo, espacio y persona.

**Al examen Físico:**

- Altura uterina: 36 cm
- Situación-posición- presentación: LCD
- Latidos fetales: 153 latidos / min
- Dinámica uterina: 2 contracciones cada 10 min
- Tacto Vaginal: D: 3 cm (cérvix central) Incorporación : 50%  
Altura de presentación: -2 Membranas: Integras
- Miembros Inferiores: Sin edema

**Diagnóstico de ingreso:**

- Tercigesta 40 sem x Fecha de última menstruación
- Fase latente de labor de parto
- Plan: Reevaluación en 2 horas

**A las 23:50 horas:** La paciente vuelve a ser evaluada, encontrándose los siguientes datos:

Funciones Vitales: PA: 110/70 mmHg T°: 36.9°C P: 76 x/min R: 20 x/min

Examen Físico:

- Dinámica Uterina: 1 contracción cada 5 min
- Latidos fetales: 152 latidos x/min
- Tacto vaginal: Dilatación: 3 cm. Incorporación: 80%

Altura de presentación: -2 / -3 Membranas:  
Integras

Diagnóstico:

- Tercigesta de 40 sem
- Fase Latente de labor de parto

Plan: - Se Hospitaliza, - Control Obstétrico, - Reevaluación en 2 horas.

#### 4.3.2 Área de Internamiento

**Fecha: 16 de marzo 2022 Hora: 00: 40 horas**

Paciente ingresa al área de internamiento, con FV estables, en Fase latente

Funciones Vitales:

PA: 110/70 mmHg. T°: 36.9°C P: 89 x/min. R: 20 x/min

Examen físico:

- Piel y Mucosas: conservadas
- Mamas: blandas, no secretantes, pezones formados
- Abdomen: AU 35 cm SPP LCD LCF 150 x/min
- Genitales externos: normales
- Tacto Vaginal: D: 3 cm. Incorporación: 80%

Altura de Presentación: -2 /-3

Membranas:

Integras

- Edema en miembros inferiores: positivo una cruz

Diagnóstico:

- Tercigesta de 40 sem x fur
- Fase latente de labor de parto

Plan: - Control obstétrico

- Monitoreo electrónico fetal

- Se apertura hoja de monitoreo y se coloca MEF por 30 min.

- Resultado del MEF: 1 CU c/ 10 min , de baja intensidad y duración.

- Se retira Monitor electrónico fetal.

-Se realiza Psicoprofilaxis de emergencia

**Ejecución del Plan de intervención (esferodinamia):** Se inicia el plan de intervención, con parto en movimiento. Se indica y guía a la gestante los ejercicios que debe desarrollar sobre la esfera.

- Balanceo de izquierda a derecha
- Movimientos circulares
- Movimientos de rebote
- Movimientos de rodillas hacia adentro y hacia afuera

**03:40 horas**

Paciente refiere contracciones uterinas de mayor duración y más continuas.

Al examen físico:

Abdomen: Dinámica Uterina: Frecuencia: 3 en 10 min Intensidad: 3 cruces Duración: 35 segundos LCF 143 latidos/ min

Tacto vaginal: Dilatación: 7 cm Incorporación: 90%

Altura de Presentación: -2

Membranas:

Integras

Diagnóstico:

Tercigesta de 40 sem x eco I Trimestre

Fase Activa de labor de parto

**Ejecución de Plan de intervención (masoterapia):** Se continúa con el plan, indicándole a paciente que debe continuar con movimientos libres sobre la esfera y se adiciona la masoterapia.

- Masoterapia con aceite de lavanda en zona sacra, haciendo masajes de dentro hacia afuera y de fuera hacia adentro.
- Se solicita la gestante nos indique la música de su preferencia para iniciar musicoterapia. Ella solicita música suave.

#### **4.3.3 Centro Obstétrico**

Paciente es monitorizada en el servicio de Centro Obstétrico y se realiza Monitoreo Intra parto.

Se apertura partograma

Se canaliza vía permeable con CI Na al 9/00, con llave triple vía.

04:29 hr paciente refiere sensación de pujo

Al examen: Latidos cardiacos fetales: 152 latidos/min

Dilatación: 10 cm Incorporación: 100% Membranas: Integras

Altura de presentación: -1

Dx: Tercigesta de 40 semanas x fur

Período Expulsivo

Pasa a sala de partos

#### **4.3.4 Sala de Partos**

Se produce Ruptura espontánea de membranas: Líquido amniótico claro

Hora de Parto 04: 39 horas

RN Sexo masculino

Peso: 3960 gr

Talla: 51.5 cm

Apgar 9 al min

-Se realiza contacto precoz y clampaje tardío de cordón umbilical

-Se administra 10 UI de oxitocina para alumbramiento dirigido

**Hora: 04:44 am.**

Se produce alumbramiento dirigido de placenta con membranas y cotiledones completos.

Se realiza higiene y se revisa canal vaginal, sin observar desgarros, ni laceraciones.

Se realiza Identificación pelmatoscópica de Recién Nacido y se toma huella digital de la madre, para Certificado de Recién Nacido Vivo.

Paciente pasa a Puerperio Inmediato, para control estricto cada 15 min x 2 horas.

#### **4.3.5 Resultados de la Intervención**

- Comodidad y confort durante el trabajo de parto
- Disminución del tiempo de trabajo de parto esperado
- Diminución de las molestias del trabajo de parto
- Bienestar fetal
- Recién nacido con apgar adecuado
- Conformidad de la paciente al realizar la “Guía de acompañamiento Obstétrico”
- Se redactó, una serie de preguntas y se aplicó un pre test aplicación de guía y post test aplicación de guía.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

El presente caso detalla la experiencia de una gestante de 33 años, en su tercera gestación. La paciente manifiesta haber tenido experiencias negativas en sus partos anteriores y expresa estar ansiosa y temerosa del proceso de parto. Indica que no asistió a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica debido a problemas de tiempo, ya que los horarios no se ajustaban a su disponibilidad. Además, desconoce el tema del parto en movimiento y no ha oído hablar de las técnicas de esferodinamia y aromaterapia. Sin embargo, al finalizar el trabajo de parto, mediante el uso de las diferentes técnicas aplicadas, su respuesta fue satisfactoria. Manifiesta sentirse cómoda, haber experimentado un parto con menos dolor y estar satisfecha con la atención recibida.

El parto en movimiento es un modelo de atención recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que promueve la libre elección de posición durante el parto mediante la aplicación de técnicas alternativas (esferodinamia, aromaterapia, masoterapia, etc.) (14). Al recibir a una gestante ansiosa con una dilatación de 3 cm, se procede a implementar la metodología de parto en movimiento. Se le explica el proceso y se solicita a la gestante que deambule mientras aplica técnicas de respiración. Además, se le pide que realice visualización utilizando la técnica de relajación de Jacobson. Gracias a la aplicación del parto en movimiento, se logra una dilatación de 3 a 10 cm en un lapso de 8 horas, así como el descenso de una presentación alta que permitió un expulsivo rápido y sin complicaciones. Un estudio observacional realizado por Hallam, J., Howard, C., Locke, A. y Thomas, M. (2019) determinó que la preparación para el parto en movimiento ha sido una estrategia eficaz para contrarrestar experiencias negativas en el

trabajo de parto, empoderando a las gestantes para que puedan elegir cómo parir (39).

La esferodinamia es una técnica que facilita la aceleración del proceso de dilatación y descenso de la presentación. Sin embargo, su uso principal es reducir la intensidad del dolor y proporcionar alivio durante el trabajo de parto. Se conoce que la ejecución de movimientos circulares de la cadera sobre la pelota favorece la apertura y cierre del estrecho superior e inferior, a través del movimiento de las articulaciones sacrocoxígeas. Estos movimientos generan aducción y abducción de las estructuras ilíacas, lo cual facilita la apertura del estrecho superior para el encajamiento de la presentación y del estrecho inferior para el expulsivo (14). En el presente caso, la parturienta manifestó no haber oído hablar de la técnica de esferodinamia. Sin embargo, al aplicarla, experimentó confort, alivio del dolor y mayor seguridad durante el proceso. Estudios como los realizados por Sönmez, T., y Apay, S. (2023) han demostrado que el uso de diversas pelotas en la primera etapa del parto contribuye al descenso de la cabeza fetal, a la disminución de la intensidad del dolor y a una mayor satisfacción materna. Estos estudios indican que el trabajo con la esfera reduce significativamente la percepción del dolor. De manera similar, investigaciones realizadas por Suryani, L., y Hardika, M. (2020) concluyeron que el uso de esferas en la primera etapa del trabajo de parto no solo disminuye el tiempo de esta fase, sino también reduce la percepción del dolor (40, 41).

En el presente caso, se aplicó la aromaterapia mediante el uso de aceite de lavanda, utilizando la técnica de absorción cutánea. Esta aplicación favorece la liberación de neurotransmisores como las endorfinas, lo que ayuda a disminuir la percepción del dolor durante el trabajo de parto (32). La gestante manifestó sentirse cómoda con el aroma de lavanda, indicando que lo encontraba tranquilizante. Estudios realizados por Hetia, E., Ridwan, M., y Herlina, H. (2019) en una población con una incidencia de mortalidad materna

por parto prolongado de 3 de cada 10 casos, determinaron que la aromaterapia con lavanda tiene un impacto positivo en la reducción del dolor durante el trabajo de parto. Se destacó que la aromaterapia con lavanda es un método no farmacológico útil para la reducción del dolor, la relajación, y la disminución de la tensión y la ansiedad en la parturienta. Los estudios concluyeron que la aromaterapia es particularmente efectiva en la fase activa del parto, convirtiéndola en una alternativa no farmacológica valiosa (42).

El uso de masajes durante el trabajo de parto es una técnica que proporciona confort a la gestante al emitir impulsos nerviosos relajantes. Estos masajes incrementan la producción de endorfinas y mejoran el flujo sanguíneo (30). En el presente caso, la gestante manifestó sentirse a gusto con los masajes, indicando que estos redujeron la sensación de dolor. Resultados similares fueron encontrados por Rosmiarti, Marlin, R., y Murbiah (2020), quienes realizaron una investigación cuasi-experimental con 31 gestantes en la fase activa del parto. Concluyeron que el masaje en la zona baja de la espalda influye en la reducción del dolor durante esta fase y recomendaron a los profesionales de la salud que apliquen esta técnica para ofrecer servicios de calidad. (43).

En relación a la musicoterapia, durante la intervención en el trabajo de parto de esta paciente se incorporaron temas musicales de la región, siempre consultando sus preferencias musicales y asegurando una adecuada adecuación intercultural. Ella manifestó sentirse cómoda y relajada con la música, indicando que los temas musicales la distraían y disminuían la sensación de dolor. La musicoterapia favorece el control de la percepción del dolor al permitir una mejor oxigenación, lo que contribuye a la relajación a través del movimiento. Esto ocurre cuando la gestante escucha melodías agradables que la estimulan a realizar movimientos libres (29). Guo, H., Que, M., Shen, J., Nie, Q., Chen, Y., Huang, Q., y Jin, A. (2022) investigaron el

efecto de la musicoterapia combinada con el parto en movimiento sobre el dolor y los resultados del nacimiento. Determinaron que esta combinación reduce el dolor materno durante el trabajo de parto, la hemorragia posparto y las lesiones del canal del parto, convirtiéndola en una intervención segura (44).

Finalmente, es importante señalar que la experiencia del parto en libertad de movimiento, junto con las técnicas alternativas aplicadas durante el proceso, permitió que la gestante tuviera una experiencia de trabajo de parto positiva, eliminando los temores y los malos recuerdos de sus partos anteriores.

## **CONCLUSIONES**

1. El trabajo de parto en Libertad de Movimiento, junto con las técnicas alternativas aplicadas durante el proceso, genera beneficios como una menor duración del trabajo de parto, menos complicaciones postparto, disminución de la sensación de dolor y experiencias positivas.
2. El aplicar la Libertad de Movimiento durante el trabajo de parto permitió un mejor encajamiento de la presentación, un período de dilatación más corto y un parto sin complicaciones.
3. La aplicación de técnicas alternativas como masoterapia, aromaterapia, musicoterapia y esferodinamia permitió que la sensación de dolor disminuyera, generando mayor comodidad durante el proceso y experiencias positivas.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a los gerentes de establecimientos de salud promover normativas que faciliten la atención del parto en libertad de movimiento y el uso de técnicas alternativas, con el objetivo de ofrecer mejores condiciones durante el trabajo de parto y generar experiencias positivas.
2. Se sugiere a los profesionales obstetras aplicar la Libertad de Movimiento durante el trabajo de parto para favorecer el encajamiento, acelerar la dilatación y minimizar las complicaciones.
3. Se recomienda a los obstetras recibir formación científica y práctica en la aplicación de técnicas alternativas durante el trabajo de parto, con el objetivo de mejorar la calidad de atención a las gestantes, reducir intervenciones innecesarias y lograr partos saludables.

.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cobo C. La violencia obstétrica. Trabajo de fin de grado. Cantabria: Universidad de Cantabria. [en línea] 2016. [citado 2022 mayo 8]. Disponible: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8917/Cobo%20Gutierrez%20C..pdf?sequence=4>
2. Organización Panamericana de la Salud OPS. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva; 2019 [citado 2022 mayo 8]. Disponible: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>
3. Castello I. Vivencia Emocional en el Embarazo, Parto y Puerperio [ en línea], [citado 2022 mayo 8]. Disponible: [https://aesmatronas.com/wpcontent/uploads/2017/12/09\\_VIVENCIA\\_EMOCIONAL.pdf](https://aesmatronas.com/wpcontent/uploads/2017/12/09_VIVENCIA_EMOCIONAL.pdf)
4. Fernández M. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal [ en línea] 2013 [citado 2022 mayo 20]. Rev Index Enf; 22(1). Disponible [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11321296201300100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296201300100009)
5. Luces A, Mosquera L, Onandia G, et al. La lenteja de parto: un recurso favorecedor de la movilidad pélvica. [ en línea] 2016 [ citado 2022 mayo 9]. Rev Ene; 10 (1). Disponible: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988348X2016000100004#:~:text=Las%20posiciones%20verticales%20y%20la,4%2C%205%2D7\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2016000100004#:~:text=Las%20posiciones%20verticales%20y%20la,4%2C%205%2D7).)
6. SEGO. Documento de consenso SEGO. Asistencia al Parto; Protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. [en línea] [citado 2022 mayo 9] Disponible: [file:///C:/Users/pc2/Desktop/2022/caso%20cl%C3%ADnico%20-%20t%C3%ADtulo/BIBLIOGRAFIA/sego\\_doc\\_consenso\\_asistencia\\_parto\\_normal%20sSEGO.pdf](file:///C:/Users/pc2/Desktop/2022/caso%20cl%C3%ADnico%20-%20t%C3%ADtulo/BIBLIOGRAFIA/sego_doc_consenso_asistencia_parto_normal%20sSEGO.pdf)
7. Méndez N. Alternativas en las desviaciones del trabajo de parto. [en línea] 2005 [citado 2022 mayo 9] Rev Cient de América Latina; 9(2). Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445008013.pdf>
8. Gómez S, Villamor E, Fernández F. Efectividad de la esferoterapia durante el trabajo de parto. [ en línea] 2016 [citado 2022 mayo 10] Rev. Paraninfo.25. Disponible <http://www.index-f.com/para/n25/pdf/242.pdf>

9. Sanabria E, Ortiz M, Chávez E, et al. Terapia de balón para el manejo del dolor y sus efectos en el parto. [en línea] 2021 [ citado 2022 mayo 10] Rev Alerta ;5(1):57-63. Disponible  
<https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/11223/15438>
10. Romero E. Carrizosa A, Jimeno J. Las posturas de la mujer de parto en fase expulsivo: revisión de la evidencia científica y recomendaciones. [en línea] 2013[ citado 2022 mayo 10]. Rev med Natur ;8(1): 23- 30 pp Disponible: <file:///C:/Users/pc2/Downloads/Dialnet-LasPosturasDeLaMujerEnElPartoEnFaseDeExpulsivo-4560683.pdf>
11. Prieto B, Gil J, Madrid D. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. Rev Cuid [en línea ]. 2020 [citado 2022 May 10] Rev Cuid; 11(2) Disponible:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S21609732020000200404](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21609732020000200404)
12. Manual de Obstetricia y Ginecología. Dr. Jorge A Carvajal y Dra Constanza Ralph T. Octava Edición. 2017
13. Williams Obstetrics. 25th ed. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al., editors. McGraw-Hill Education; 2023.
14. Blandine G, Vives N. Parir en Movimiento [en línea]2° ed. España. La liebre de marzo; 2007 [citado 2022 mayo 26] Disponibilidad: [https://www.academia.edu/39259156/Parir\\_En\\_Movimiento\\_Blandine\\_Calais\\_Ger](https://www.academia.edu/39259156/Parir_En_Movimiento_Blandine_Calais_Ger)
15. Aixa Laxmi. Método Laxmi [en línea] España [citado 2022 mayo 25] Disponible: <https://metodolaxmi.com/sobre-metodo-laxmi/>
16. Jiménez F. La pelvis y sus movimientos en el trabajo de parto. Modulo III [apuntes] Diplomado Internacional de Obstetras holísticas 2021, [inédito] Disponible [file:///C:/Users/pc2/Downloads/LA%20PELVIS%20Y%20SUS%20MOVIMIENTOS %20DURANTE%20EL%20PARTO.pdf](file:///C:/Users/pc2/Downloads/LA%20PELVIS%20Y%20SUS%20MOVIMIENTOS%20DURANTE%20EL%20PARTO.pdf)
17. Benito E, Rocha M. Posiciones Maternas durante el Parto. Alternativas a La Posición ginecológica [ en línea] 2005 [citado 2022 mayo 6]Rev. Biociencias; (3): 214pp. Disponible: <file:///C:/Users/pc2/Downloads/644-653-1-PB.pdf>
18. Fernández M, Carvajal A. Beneficios del Parto en Movimiento [en línea] 2018 [citado 2022 mayo 6] Rev Npunto. Disponible:

<https://www.npunto.es/revista/6/beneficios-del-parto-en-movimiento>

19. Nuria Vives. La Pelvis y sus movimientos durante el Parto. Método AIPAPR [Apuntes] Diplomado Internacional de Obstetras holísticas 2021, [inédito]
20. FAME. Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres. Pamplona. Federación de Asociaciones de Matronas de España [ en línea] 2011 [citado 2022 mayo 26] Disponible: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>
21. Jorge A, Lagro A. Posiciones de Parto. Estudio cualitativo sobre las opiniones de las mujeres sobre varias posiciones de parto. [ en línea] 2004[ citado 2022 mayo 20]. Rev.Psychosom Obstet Gynaecol; 25 (1) 47-55pp. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15376404/>
22. Jong P, Johanson R, Baxen P et al. Ensayo aleatorizado que compara las posiciones vertical y supina para la segunda etapa del trabajo de parto. [ en línea] 1997 [ citado 2022 mayo 20] Rev Psychosom Obstet Gynaecol: 104 (5): 657-71 pp. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9166199/>
23. Gupta J, Sood A, Justus H et al. Posición en la segunda etapa de trabajo de parto para mujeres sin anestesia epidural [ en línea] 2017[ citado 2022 mayo 20]. Rev Cochrane Database Syst: (5) Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28539008/>
24. Albers L, Sedler K, Bedrick E, et al. Medidas de atención de partería en la segunda etapa del trabajo de parto y reducción del trauma del tracto genital al nacer: Un ensayo aleatorizado. [en línea] 2006 [citado 2022 mayo 20]. Rev J Midwifery
25. Womens Health 50 (5): 365:372 pp.  
Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1350988/>
26. Nieuwenhuijze M, Jonge A, Bude L. et al. La Influencia de las posiciones de parto afecta la sensación de control de las mujeres en la segunda etapa del trabajo de parto. [ en línea] 2013[ citado 2022 mayo 20]. Rev Midwifery;29(11): 107-114pp. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23415350/>
27. Humphrey M, Chang A, Wood E, et al. Una disminución en el Ph fetal durante la segunda etapa del trabajo de parto, cuando se realiza en posición dorsal. [en línea] 1974. [ citado 2022 mayo 20]. Rev Obst Gynaecol Br Commonw; 81(8): 2-600pp. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4418439/>

28. Prieto M, Gil J, Madrid C. Terapias complementarias durante la gestación y parto:
29. Revisión integrativa [ en línea] 2020[ citado 2022 mayo 20]. Rev Cuidarte; 11(2) Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S22160973202000200404](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22160973202000200404)
30. Díaz Villanueva FE. Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta. Jaén Cajamarca 2019 (Tesis Doctoral) Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. 1949 pp. Disponible <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2923>
31. Federico G. Musicoterapia y embarazo. Canadá [en línea] 1999. XXVI Congreso Canadiense de Musicoterapia, Vancouver, Canadá. Disponible: <http://gabrielfederico.com/1999mye.pdf>
32. Vergez M. Masoterapia- Modulo VII [Apuntes] Diplomado Internacional de Obstetras holísticas 2021, [inédito]
33. Díaz A, Guarnizo M “Terapias Alternativas no invasivas realizadas por el personal de enfermería en el manejo del dolor durante el trabajo de parto [en línea] 2019[citado 2022 mayo 20] Rev. Salud, Historia y Sanidad; 14 (1): 51-56. Disponible: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/306>
34. Vergez M. Aromaterapia - Modulo VII [Apuntes] Diplomado Internacional de Obstetras holísticas 2021, [inédito]
35. Angarita A, Casas P, López J. Uso de aromaterapia en gestantes: una revisión de la literatura [en línea] 2022[citado 2022 mayo 20]. Rev Cienc; 19(1): 107-118. Disponible <file:///C:/Users/pc2/Downloads/Dialnet-UsodeAromaterapiaEnGestantes-8324264.pdf>
36. Vila M. Aceites esenciales y estado de ánimo [en línea] 2019[citado 2022 mayo 20]. Rev de Fitoterapia 18(2):101-136. Disponible: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/159478/1/697665.pdf>
37. Vergez M. Aromaterapia. Guía de aceites esenciales Living Young - Modulo VII [Apuntes] Diplomado Internacional de Obstetras holísticas 2021, [inédito]
38. Wilson A. La Alquimia de los Aceites Esenciales: Un libro Completo de Aceites Esenciales y Aromaterapia, Adidas Wilson; diciembre 2018.

39. Hallam, J., Howard, C., Locke, A. y Thomas, M. (2019). Empoderar a las mujeres a través del movimiento de parto positivo. *Journal of Gender Studies* , 28, 330-341. <https://doi.org/10.1080/09589236.2018.1469972> .
40. Sönmez, T., y Apay, S. (2023). Efecto de diferentes pelotas de parto utilizadas en la primera etapa del parto sobre los resultados del parto y la satisfacción materna: un ensayo controlado aleatorizado. *Ciencias de la salud clínica y experimental* . <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1164952> .
41. Suryani, L., y Hardika, M. (2020). La eficacia de la terapia con pelota de parto en la duración de la primera etapa del parto y la intensidad del dolor de parto en madres primigrávidas que dan a luz., 9, 981-989. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.404> .
42. Hetia, E., Ridwan, M. y Herlina, H. (2019). PENGARUH AROMATERAPI LAVANDA TERHADAPPENGURANGAN NYERI PERSALINAN KALA I AKTIF., 10, 5-9. <https://doi.org/10.26630/jkm.v10i1.1334.g870>
43. Rosmiarti., Marlin, R., & , Murbiah. (2020). Reducción del dolor de parto con masaje de espalda. *Enfermería clínica* , 30 Suppl 5, 209-212 . <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.056>.
44. Guo, H., Que, M., Shen, J., Nie, Q., Chen, Y., Huang, Q. y Jin, A. (2022). Efecto de la musicoterapia combinada con parto en posición libre sobre el dolor de parto y los resultados del nacimiento. *Applied Bionics and Biomechanics* , 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/8963656>.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1. Guía “Acompañamiento Obstétrico Especializado”**

### **I. PRIMER TIEMPO: CONTACTO INICIAL CON LA PACIENTE:**

- a. Presentación de la Obstetra
- b. Evaluación Obstétrica
- c. Consentimiento informado
- d. Oferta de acompañamiento durante el trabajo de parto (técnicas alternativas)

### **II. SEGUNDO TIEMPO: APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS**

#### **1. Aplicación de técnicas de respiración**

**Objetivo:** Enseñar a la paciente la técnica correcta de respiración que le permita una adecuada oxigenación materno-fetal.

Alcanzar un estado óptimo de relajación.

**Ambiente:** Sala de Dilatación acondicionada para brindar confort y acompañamiento a la paciente

**Tiempo:** Ilimitado, acorde a la necesidad de la paciente.

#### **2. Aplicación de técnicas de relajación progresiva (Jacobson):**

**Objetivos:** Disminuir los efectos de la activación de la triada temor-tensión- dolor derivada del estrés.

Disminuir la percepción de dolor.

**Ambiente:** Sala de Dilatación acondicionada para brindar confort

**Tiempos:** Ilimitado, acorde a la necesidad de la paciente.

**Instrumentos y/o insumos:** colchoneta, almohadas

#### **3. Musicoterapia:** Se utilizará una lista de canciones con diferentes tipos de música, de acuerdo a las preferencias de la paciente.

**Objetivos:**

- Disminuir la percepción del dolor.
- Mejorar la experiencia emocional.
- Ayudar en la relajación.

**Ambiente:** Sala de Dilatación acondicionada para brindar confort y acompañamiento a la paciente.

**Tiempo:** Ilimitado, acorde a la necesidad de la paciente.

**Insumos y/o equipos:** Equipo de sonido, colchoneta

**4. Masoterapia:** Se realizará masaje sueco

**Objetivos:**

- Disminuir la percepción del dolor
- Mejorar la experiencia emocional

**Ambiente:** Sala de Dilatación acondicionada para brindar confort y acompañamiento a la paciente.

**Tiempo:**

- Ilimitado, acorde a la necesidad de la paciente.
- Instrumentos y/o insumos:
- equipo de sonido, colchoneta, cremas y/o aceites

**5. Esferodinamia:** Movimientos libres

**Objetivos:**

- Aumentar la movilidad de la pelvis
- Mejorar la circulación sanguínea
- Disminuir la percepción del dolor
- Mejorar la experiencia emocional

**Ambiente:** Sala de Dilatación acondicionada para brindar confort

**Tiempo:** Ilimitado, acorde a la necesidad de la paciente.

**Instrumentos y/o insumos:** Equipo de sonido, esfera.

**6. Aromaterapia:** Se utilizará aceite de lavanda

**Objetivos:**

- Disminuir la percepción del dolor
- Mejorar la experiencia emocional
- Contribuir a la relajación

**Ambiente:** Sala de Dilatación acondicionada para brindar confort

**Tiempo:** Ilimitado, acorde a la necesidad de la paciente.

**Instrumentos y/o insumos:** Equipo de sonido, aceites esenciales

## Anexo 2. Consentimiento Informado

### Fecha:

La presente investigación es conducida por La Obstetra Haydeé Peña Rodríguez y La Obstetra Yujani Farfán Mendoza, egresadas de la Segunda Especialidad en “Promoción de la Salud Materna, con mención en Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal” de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. El objetivo de la investigación es Describir los beneficios de la libertad de movimiento y el uso de otras técnicas alternativas durante el trabajo de parto. El cual se realizará en el Hospital Materno Infantil “Tahuantinsuyo Bajo” en la ciudad de Lima, por consiguiente luego de explicar detalladamente la forma como se desarrollará la presente investigación, es importante mencionar que si usted accede a participar en este estudio, será acompañada y podrá vivir una experiencia en libertad de movimiento durante su trabajo de parto, al mismo tiempo se incorporará otras técnicas alternativas como la esferodinamia, aromaterapia, musicoterapia y masoterapia . La participación es estrictamente voluntaria. La información brindada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Toda la información será trasladada a un cuestionario. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. Si alguna de las actividades o preguntas durante la investigación le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no hacerlas o responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo \_\_\_\_\_

—  
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informada sobre mi participación en este estudio, cuyo objetivo es: Describir los beneficios de la libertad de movimiento y el uso de otras técnicas alternativas durante el trabajo de parto. El cual se realizará en el Centro Materno Infantil “Tahuantinsuyo Bajo” en la ciudad de Lima. Me han indicado también que tendré que realizar algunas actividades y responder algunas preguntas en un cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

### **Anexo 3. Entrevista pre y post (testimonio)**

#### **A. Entrevista a la paciente**

##### ***Pre test Aplicación de guía:***

1. ¿Cómo se siente? pregunta abierta (grabar)
2. ¿Cómo fue su primer parto?, que ha escuchado sobre el parto?
3. ¿Tiene algún tipo de alergia?
4. ¿Tiene antecedentes de alguna enfermedad que impida el movimiento?
5. ¿Llevó Ud. Psicoprofilaxis obstétrica? SI, NO
6. ¿Qué es para usted el parto en movimiento?
7. ¿Cómo le gustaría que sea su parto?
8. ¿Cuál es la música de su preferencia?
9. ¿Qué tipo de aromas le gusta, cítricos, florales, frutales?
10. ¿Conoce usted sobre la masoterapia?
11. ¿Ha escuchado sobre la esferodinamia?

##### ***Post test a aplicación de la guía:***

12. ¿Cómo se sintió respecto a sus creencias?
13. ¿Qué le pareció la atención durante el trabajo de parto?
14. ¿Cómo se sintió al experimentar libertad de movimiento en el trabajo de parto?
15. ¿Cree usted que las técnicas alternativas le ayudaron en el proceso de trabajo de parto?
16. ¿Qué técnica alternativa le agrado más?
17. Recomendaría usted las técnicas alternativas

#### **B. Aplicación de método:**

- a. Funciones vitales: las cuales serán tomadas y registradas de acuerdo a la norma técnica
- b. Control obstétrico las cuales serán tomadas y registradas de acuerdo a la norma técnica
- c. Técnicas de relajación y respiración: técnica de Jacobson
- d. Musicoterapia: se utilizará según preferencia de la paciente
- e. Aromaterapia: Se coloca aroma de su elección (humidificador)
- f. Esferodinamia: se utilizarán ejercicios con el balón según progreso del trabajo de parto
- g. Se realiza tacto: de acuerdo al partograma y según necesidad de la paciente.

## ANEXO 4. EVIDENCIAS

Paciente firma consentimiento informado



Se aplica masoterapia, mientras se escucha música elegida por paciente



Paciente realizando ejercicios sobre esfera



Paciente en compañía de su recién nacido



# Partograma

**PARTOGRAMA DE LA OMS MODIFICADO**

NOMBRE: Milanda Palomera GRAVIDEZ: 3 PARIDAD: 2003 N° DE HISTORIA CLINICA: 40454  
 FECHA DE INGRESO: 16-3-23 HORA DE INGRESO: 4:30 TIEMPO DE MEMBRANAS ROTAS: \_\_\_\_\_ HORAS: \_\_\_\_\_

**FRECUENCIA CARDIACA FETAL**

INTEGRA: I  
 ROTAS: R  
 LIQ. CLARO: C  
 LIQ. MECONIAL: M  
 LIQ. SANGUINOLENTO: S

LIQUIDO AMNIOTICO  
 MOLDEAMIENTO

CUELLO UTERINO (cm) (traza X)  
 DESCENSO CEFALICO (traza o)

N° DE HORAS  
 HORA

CONTRACCIONES POR CADA 10 MINUTOS  
 MENOR DE 20   
 ENTRE 20 Y 40   
 MAYOR DE 40

DIAGNOSTICO  
 GOTAS/ML

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS IV

PULSO

PRESION ARTERIAL

TEMPERATURA C°

ORINA  
 PROTEINA  
 ACIDONA  
 VOLUMEN

PARTO ATENDIDO POR

FECHA: 16-3-23  
 HORA: 4:30  
 SEXO: Hombre  
 PESO: 3960  
 TALLA: 1.55  
 APGAR: 7 cal

TIEMPO DURACION - PARTO

1er PERIODO: \_\_\_\_\_  
 2do PERIODO: 10  
 3er PERIODO: 5

TIEDICAMENTO

1 clm 9/1000  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_  
 4 \_\_\_\_\_  
 5 \_\_\_\_\_

APODERADO: ESTHER PALOMERA

APODERADO:  
 NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_  
 DNI o CE DEL APODERADO: \_\_\_\_\_

PRIMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION \_\_\_\_\_

Escuela Digital del Hospital o del Laboratorio

