

## Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar

Considerations on the family obstetric psychoprophylaxis

Dra. Mayalín García Bellocq<sup>1,\*\*,\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5249-7192>,

Dra. Jayne Peñate Brito<sup>1,\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0872-1692>,

Lic. Armando Estrada García<sup>1,\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8946-0692>,

Lic. Miguel Rodríguez Curbelo<sup>1,\*\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-7412-7843>,

Dr. Alain Samir Sánchez García<sup>1,\*\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0361-9963>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas, Matanzas, Cuba

\* Autor de la correspondencia: [mayelingb.mtz@infomed.sld.cu](mailto:mayelingb.mtz@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

El gran desarrollo del programa materno infantil en Cuba y la gran atención que a este se brinda hace que muchos médicos limitan a la embarazada al reposo y todavía hay muchas mujeres que se enfrentan al parto sin un entrenamiento previo. Por la importancia de este tema en materia de salud materno infantil se realizó esta revisión bibliográfica con el propósito de aumentar el nivel de conocimientos de los profesionales sobre los beneficios de la misma y lograr un trabajo en equipo del personal que integre el programa, para de esta manera, conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y sus familias. Está demostrado que le hace bien a la mujer embarazada y al bebé. Una gestante preparada es una gestante colaboradora. Por tanto, el entrenamiento junto a hábitos sanos de vida conllevará a que la embarazada tenga un parto en las mejores condiciones físicas y psíquicas, para de esta forma

lograr un hijo sano, fuerte y una gran gratificación para toda la familia. La participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar.

**Palabras clave:** psicoprofilaxis obstétrica familiar, preparación física y psicoafectiva, programa materno infantil.

## SUMMARY

The great development of the maternal-infantile program in Cuba and the great attention provided to this, leads to the limitation of pregnant women to rest by doctors, and there are still many women facing the childbirth without a previous training. Due to the importance of this topic in the matter of maternal-infantile health, the authors carried out the current bibliographical review with the purpose of increasing the level of the professionals' knowledge about its benefits and of achieving a team work of the staff integrating the program, and that way, to get the maximum benefit for mothers, babies and their families. It is proved that it makes well to pregnant woman and to the baby. A trained pregnant woman is a collaborative pregnant woman. Therefore, training together with healthy life habits leads pregnant women to childbirth in the better physical and health conditions, delivering this way a healthy, strong child and achieving a great gratification for the whole family. The father's active participation will get bigger family harmony.

**Key words:** family obstetric psycho-prophylaxis, physical and psycho-affective training, maternal-infantile program.

Recibido: 21/07/2020

Aceptado: 05/11/2020

## INTRODUCCIÓN

La atención materno-infantil que garantiza el cuidado sistemático a las embarazadas: controles prenatales, atención en los hogares maternos o en hospitales ginecobstétricos, es una de las prioridades del sistema nacional de salud. El resultado de este indicador muestra la organización de la sociedad con la participación de la familia, expresando una mayor calidad de vida de la población. La atención prenatal constituye uno de los objetivos básicos del programa materno infantil (PAMI) y dentro de esta la psicoprofilaxis de la embarazada constituye un pilar importante para lograr un embarazo en buenas condiciones y obtener un recién nacido saludable.<sup>(1)</sup>

A nivel mundial la mayoría de las complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto y que causan la muerte materna o fetal son generalmente embarazadas que no recibieron educación y preparación previa al parto tales como: ideas erróneas y preconcebidas acerca del parto en relación al dolor extremo en ese momento, identificación tardía de signos de alarma sumado a que la mujer en estado de gravidez es atendida con mayor cuidado que las demás.<sup>(2)</sup>

Cuba no está exenta de esto; a pesar del buen desarrollo del programa materno infantil que concibe la preparación psicofísica de la embarazada, muchos especialistas las limitan al reposo. En los últimos años gracias a diferentes investigaciones este modelo está progresando, rompiéndose la inactividad durante este periodo pero aún existen especialistas que temen que a la gestante se le presente alguna complicación durante la actividad física en la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y debido al desconocimiento del tema no le dan el valor a los beneficios que reporta como herramienta para la disminución de la mortalidad materna perinatal, riesgos de cesáreas innecesarias, que ocasionan una falta o inadecuada preparación durante la etapa del embarazo lo cual provoca que la mayoría de las mujeres que se enfrentan al parto lleguen sin un entrenamiento previo.<sup>(2,3)</sup>

La mujer gestante no debe ser tratada como una enferma, sino como una persona sana que pasa por un periodo fisiológico que puede tener ciertos factores de riesgos que se deben identificar y no debe prohibírsele la participación en el trabajo físico o ejercicio vigoroso. Sin embargo, desde principios del presente siglo, los especialistas en obstetricia comprobaron la observación hecha por Aristóteles respecto a que las mujeres trabajadoras tenían partos más fáciles, lo cual se determinó que era debido a su mayor actividad física. Desde entonces es recomendable que la mujer gestante realice cierta actividad física regular y moderada.<sup>(3,5)</sup>

La PPO está dirigida por un equipo ampliado de especialistas los cuales cumplen iguales objetivos para lograr con éxito llegar al final del embarazo con las condiciones óptimas, tener un parto fisiológico, evitar complicaciones postparto y asegurar un crecimiento y desarrollo del bebé satisfactorio.<sup>(3-5)</sup>

La psicoprofilaxis para las embarazadas desde las áreas de salud es importante ya que se logra incorporar a la familia en el tema, lo deseable es compartir todo. Si comparte todos los cambios y sentimientos que se van produciendo en los nueve meses disfrutará aún más de la maravillosa experiencia del embarazo.

La psicoprofilaxis obstétrica familiar es mucho más que una preparación motora, es la preparación global, integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto que también fortalece la participación y rol activo del padre.<sup>(6)</sup>

Con la PPO se puede lograr un embarazo en buenas condiciones y obtener un recién nacido saludable por lo que se debe adecuar el programa para este grupo poblacional en su propio entorno, para que el curso esté dirigido no solo a la gestante sino también a toda la familia, ya que la gestante necesita comprensión, apoyo y amor.<sup>(5-7)</sup>

La mujer durante los meses de gestación sufre una serie de cambios anatómicos y fisiológicos naturales que no podemos evitar, pero si se logra un buen entrenamiento psicofísico en el transcurso del embarazo, cooperará mejor con las indicaciones de los especialistas en ese momento, sabrá distribuir sus fuerzas durante todo el proceso, se

recuperará mejor del mismo, lo que será muy positivo para poder dar una mayor atención al bebé, principalmente en la recuperación para esa primera lactancia materna que es tan importante.<sup>(3,6,7)</sup>

Es primordial para desarrollar la PPO que funcione un equipo multidisciplinario: médicos y enfermeras de la familia, ginecobstetras, fisiatras, fisioterapeutas y psicólogos. El primer paso para que la embarazada llegue a la consulta de PPO es que cada profesional de este equipo conozca su función y la importancia de la misma durante la consulta de las embarazadas.

La figura del médico y la enfermera de la familia son claves para obtener mejores resultados en la salud perinatal ya que son llamados a realizar actividades de prevención y promoción en el área de salud. Si desde la primera consulta el médico no informa de los beneficios de la PPO durante el embarazo se perderán las ventajas que ofrece la misma.<sup>(3,4)</sup>

El objetivo de este artículo es aumentar el nivel de conocimientos de los profesionales de salud sobre los beneficios de la psicoprofilaxis y así unificar criterios, con la finalidad que el personal que integre el programa pueda trabajar bajo los mismos conceptos y objetivos para lograr un trabajo en equipo con calidad y de esta manera conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y sus familias y aumentar la asistencia de las gestantes a los cursos de psicoprofilaxis teniendo en cuenta que una gestante preparada es una gestante colaboradora.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Estrategia de búsqueda.

Se desarrolló una consulta de publicaciones en las bases de datos Medline Complete, Scielo regional e Infomed, utilizando los descriptores: psicoprofilaxis, psicoprofilaxis obstétrica familiar, embarazada, preparación global, integral, teórica, física y psicoafectiva, Programa materno infantil o la combinación de ellos. La búsqueda quedó limitada a textos completos libres y trabajos publicados con el requisito de que más del 70 % perteneciera a los últimos cinco años.

Criterios de selección

Fueron considerados todos los estudios primarios o revisiones bibliográficas en los que se abordó el tema de Psicoprofilaxis obstétrica.

Aquellos artículos o textos, que por su trascendencia fueran considerados como referentes en el tema fueron incluidos independientemente de su fecha de publicación. La selección final de los referentes bibliográficos identificados como los más representativos y de mayor calidad fue realizada por los autores.

Recopilación y análisis de datos

Se organizaron los resultados clasificándolos por temas y se analizaron de forma independiente. La información fue resumida utilizando el paquete de programas Microsoft Office 2013.

## DISCUSIÓN

El nacimiento de un bebé es un momento feliz y esperado, es el acontecimiento más grandioso de toda la familia pero frente al cual muchas mujeres y sus parejas sienten temor. Por eso con la psicoprofilaxis obstétrica (PPO) se procura que la mujer adquiera confianza, al entender que dar a luz es un proceso sano y natural, el cual se realiza mejor cuando se ha contado con una preparación adecuada. Para que esto se logre con éxito requiere de una serie de orientaciones a la embarazada y la familia en general por parte de un equipo multidisciplinario el cual encontramos en las áreas de salud.<sup>(3,4)</sup>

La psicoprofilaxis obstétrica familiar no es más que un proceso médico pedagógico mediante el cual el rehabilitador consigue generar un estímulo que evite las consecuencias de los cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo que le provocan molestias que van a ir apareciendo de forma inevitable, en el cual la gestante y su familia adquieren confianza, reduciendo la tensión nerviosa que les provoca el temor causado por el desconocimiento sobre el estado de la gestante y el parto. Se trata de un programa con el que la gestante aprende que es exactamente el parto, cómo se desarrolla y que actitud debe tomar frente a él, cómo utilizar la respiración adecuada en cada momento, relajarse para hacer el parto más fácil.<sup>(3,8)</sup>

En la actualidad es frecuente que la atención prenatal, en no pocas ocasiones se circunscriba sólo a la evaluación del crecimiento y la maduración fetal, así como a la valoración de la evolución materna mediante el examen físico. Este es un criterio con el que los autores están plenamente en desacuerdo, lo más importante no es el ejercicio físico en sí, sino que el seguimiento esté unido a la preparación psíquica que se les brinde a esas pacientes.<sup>(3)</sup>

La psicoprofilaxis obstétrica familiar tiene gran influencia sobre la madre, además contribuye a fortalecer el rol del padre y la familia, ya que participan en las actividades. La madre se siente apoyada y confiada por la información que recibe. Una madre informada tiende a estar más calmada durante el trabajo de parto, además, el ejercicio la hace sentir más saludable.

En el padre influye también ya que se le enseña a compartir sus ansiedades al igual que a su mujer, le ayuda a saber cómo puede apoyarla en todo momento y saber cuál es la situación emocional. Su sola presencia le da tranquilidad a la madre por lo tanto tiene que estar preparado. Además, apoya conscientemente con el proceso de la lactancia materna, los cuidados del bebé y colabora activamente en la planificación familiar.<sup>(7,8,9)</sup>

En las clases prenatales se le muestra la importancia del papel que desempeñará, pues al familiarizarlo con el proceso del parto, le dará la oportunidad de apoyarlo

eficazmente. La pareja puede hablar libremente sobre todos sus problemas o ansiedades en relación a los acontecimientos que tienen lugar en el embarazo, o tendrán lugar después; y si están preocupados, probablemente encuentren seguridad y apoyo en el fisioterapeuta y en la compañía de otros futuros padres. No es un curso para aprender a ser buenos padres, sino una preparación para tener un embarazo, parto y postparto lo más fisiológico y ameno posible. Es decir, es una educación para lograr que la mujer embarazada y su pareja experimenten una vivencia completa, responsable y gratificante del nacimiento de su bebé.<sup>(7,8,9)</sup>

Se les orienta cómo superar la crisis que el nacimiento de un niño genera en el grupo familiar por muy planificado que este sea, cómo enfrentar la depresión posparto presente en mayor o menor intensidad en todas las mujeres que por la maternidad, sufren modificaciones en su vida personal, psicosexual, laboral y social y en cuyo tratamiento desempeña una función, muy relevante ese esposo que debe ser afectuoso con su compañera, padre responsable y compañero cooperador.<sup>(8,9)</sup>

Para lograr un embarazo óptimo es inevitable una serie de cambios adaptativos maternos para proporcionarle al feto un medio ambiente favorable y apropiado de nutrientes y oxígeno para su desarrollo. Estos cambios fisiológicos son secundarios a eventos mecánicos y hormonales los cuales al unísono le hacen bien al feto, pero son los responsables de síntomas frecuentes presentes en las madres en diferentes sistemas.<sup>(9,10)</sup>

La anatomía femenina aporta una protección prudente al feto. La pelvis de la mujer presenta una serie de diferencias con respecto a la del hombre. En el caso de la mujer, la pelvis es mucho más extensa y ancha, con un contorno más circular y abierto esto garantiza la capacidad de la cavidad de la pelvis menor para sostener el feto. Todo esto, es de suma importancia, para que la mujer pueda quedar embarazada, pero, sobre todo, en el momento del parto.<sup>(8,9,10)</sup>

Tanto la mujer embarazada como su esposo han de aprender sobre el suelo pélvico ya que juega un papel de fundamental en el soporte de los órganos pélvicos, en la continencia y en la estabilización lumbo-pélvica. En este sentido el fisioterapeuta juega un rol primordial ya que tiene que explicar a las mujeres en este estado, la capacidad de movimiento, de relajación y como aumentar la fuerza y tono del suelo pélvico.<sup>(9,10)</sup>

Cuando no se asiste a la PPO se corre el riesgo de desgarros perineales, incontinencia ano rectal, estreñimiento, prolapso de útero o vejiga, desgaste energético de la madre, obesidad, enfermedad trombo embólica, sufrimiento fetal como por ejemplo hipoxias cerebrales en el niño y sobre todo puede afectar en la parte emocional a la madre luego del parto como la conocida crisis puerperal.<sup>(9)</sup>

Como consecuencia del sedentarismo de la vida moderna, no existe el hábito de ejercitar el cuerpo en todo su potencial y muy raramente se llega a la elongación completa de las articulaciones, esto significa que los músculos al estar en tan poca actividad van perdiendo su elasticidad natural. Al ser el parto un trabajo netamente muscular -para el que hay que preparar a la gestante- se van a entrenar todas aquellas zonas musculares que forman parte activa en el trabajo de parto. Es fundamental que las articulaciones y los músculos de la pelvis sean trabajados y relajados durante el embarazo, ya que facilitarán el proceso de encaje del bebé y ayudarán a la dilatación del canal muscular por donde pasará en el momento del parto.<sup>(9,10)</sup>

De igual forma se brinda una preparación en ejercicios prácticos para el momento del parto sobre respiración, relajación y pujos, así como, preparación psicológica a través de técnicas de relajación, autocontrol emocional, reducción de la ansiedad, del miedo, de las actitudes con respecto al embarazo y habilidades para enfrentar situaciones de estrés en la sala de parto para de esta manera disminuir el estrés y/o el pavor que algunas mujeres sienten ante el parto siempre con el principio de que se deben realizar ejercicios moderados, evitando siempre los de gran impacto o competitivos ya que pueden perjudicar el avance normal del embarazo.<sup>(9,10)</sup>

Conforme avanza el embarazo, se le aconseja a la embarazada no adoptar la posición de decúbito supino ya que el útero hace presión sobre la vena cava inferior, lo que comprometerá el retorno venoso y puede causar hipotensión y mareos. A nivel de miembros inferiores debido a la presión del útero sobre los vasos pélvicos y femorales, se va a producir una acumulación de líquido intersticial por lo que pueden aparecer edemas, várices y hemorroides.<sup>(10,11)</sup>

En un estudio observacional realizado en Quito, Ecuador, se revisaron 324 historias clínicas y se pudo observar como la psicoprofilaxis ayudó a la disminución del tiempo de labor de parto además de disminuir la tasa de otros tipos de complicaciones.<sup>(9)</sup>

Ocupa un lugar fundamental en la planificación de la psicoprofilaxis, el dolor de espalda que se presenta con frecuencia en las embarazadas. Este se manifiesta como dolor lumbar o de la cintura pélvica debido a la posición y el peso del útero en crecimiento que alteran el centro de gravedad, que junto a los cambios hormonales resultan en un aumento de la laxitud ligamentosa por lo que puede referir sintomatología en las diversas áreas de la columna vertebral.<sup>(12,15-17)</sup>

Debido al aumento del abdomen, durante el embarazo hay desplazamiento del centro de gravedad progresivo y constante. Para intentar mejorar la estabilidad perdida, la columna lumbar se adapta curvándose en hiperlordosis. El aumento significativo de la desviación en el segundo y tercer trimestre del embarazo podría ser un indicador de una estabilidad reducida de la marcha y un aumento del riesgo de caída.<sup>(17,18)</sup>

La comprensión de esta situación en las gestantes no solo involucra al fisiatra, ortopédico o ginecólogo, sino también al médico general integral, que cotidianamente está en contacto con la gestante y debe saber actuar para orientar la higiene postural.

La higiene postural es fundamental como medida básica en la prevención del dolor lumbar. Otra medida es evitar el sobrepeso ya que esto constituye otra carga además de crecimiento del vientre para la musculatura paravertebral.<sup>(13,14,19)</sup>

Algunas prácticas sencillas con el fin de evitar la lumbalgia en el período de embarazo son: uso de zapatos con buen soporte para el arco, utilización de un colchón firme, evitar la inclinación desde la cintura para levantar cosas, sentarse correctamente en sillas con buen respaldo, dormir en decúbito lateral preferiblemente y en cama dura.

En la práctica de la gimnasia de la PPO, no se deben realizar ejercicios de gran intensidad, ni saltos, ni trotes o carreras ni ejercicios con cambios bruscos que puedan provocar caídas. El objetivo es que la embarazada se mantenga activa, que pueda realizar las actividades de la vida diaria, que mejore su salud física y mental.<sup>(20)</sup>

El embarazo y sobre todo el parto vaginal constituyen factores de riesgo para que la futura madre presente incontinencia urinaria debido al traumatismo que sufre el periné, que puede afectar diversas estructuras del suelo pélvico, por tal motivo es recomendable desde el primer trimestre del embarazo y el posparto los ejercicios musculares del suelo pélvico para la prevención de esta enfermedad.<sup>(21)</sup>

Los ejercicios le permitirán mejorar el tono, la fuerza y la resistencia de sus músculos, así como, recuperar con mayor rapidez la forma física después del nacimiento. Permiten una preparación muscular fisiológica que ayudan a la realización correcta del parto y que el mismo transcurra rápido y sin complicaciones, sobre todo cuando la embarazada realiza un programa de ejercicios sistemáticos.<sup>(22)</sup>

Las molestias y los trastornos que se pueden presentar durante el embarazo y puerperio constituirán un problema que altera su comodidad y la realización de las actividades de la vida diaria. Es por ello que la preparación física y psicológica de la misma se ha venido convirtiendo en una necesidad de primer orden. Luego del parto una vez que el médico autorice es importante el entrenamiento para fortalecer los músculos abdominales, la pelvis y el periné, así como prevenir complicaciones como la enfermedad tromboembólica.<sup>(10,12,23)</sup>

Uno de los músculos que más cambios experimenta durante la gravidez es el recto abdominal. Los ejercicios de la pared abdominal fortalecen los músculos abdominales (ayudan a evitar la separación de los mismos), la vagina y el periné, reducen el dolor de espalda al mejorar la alineación de la columna vertebral, facilitan el trabajo de parto y el nacimiento, mejoran su apariencia y emociones durante el embarazo, además mejoran psíquicamente a la mujer.<sup>(24)</sup>

El papel del fisioterapeuta es fundamental ya que es quien define los diferentes métodos de ejercicio, para lo cual es vital tener un análisis completo de la cinemática del embarazo en cada mujer. Es necesario hacer una evaluación exhaustiva en cada gestante para decidir el método más conveniente y adecuado para cada una de ellas para que los ejercicios permitan una preparación muscular fisiológica que ayuden a la realización correcta del parto y que el mismo transcurra rápido y sin complicaciones, sobre todo cuando la embarazada realiza un programa de ejercicios sistemáticos.<sup>(21,22)</sup>

Por todo lo antes expuesto podemos resumir que la PPO presenta múltiples beneficios para la madre y el bebé:

### **En la etapa prenatal.**

- Mantiene activa a la gestante durante esta etapa.<sup>(18,23)</sup>
- Crea hábitos posturales correctos.<sup>(15,20,23)</sup>
- Fortalece la musculatura y articulaciones comprendidas durante esta etapa y en el puerperio (abdominal, espalda baja y del suelo pélvico).<sup>(20,22-24)</sup>
- Adiestra la respiración necesaria a poner en práctica durante el trabajo de parto y el parto en sí.<sup>(7,20,23)</sup>
- Da mayor flexibilidad a los tejidos y articulaciones involucrados en el trabajo de parto.<sup>(23)</sup>



## En el parto

- Ejercita la respiración adecuada, para mantener oxigenada al feto hasta la expulsión.<sup>(9,23)</sup>
- Respuesta positiva durante las contracciones uterinas, mediante el uso adecuado de las técnicas de relajación, respiración y demás técnicas de autoayuda.<sup>(9,10,20)</sup>
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada y por lo tanto evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.<sup>(9,10)</sup>
- Dosifica los esfuerzos combinándolos con la relajación efectiva entre las contracciones, que permitan la recuperación y eviten el cansancio y la fatiga.<sup>(14,18,20)</sup>
- Permite tener un parto rápido.<sup>(3,6,18)</sup>
- Disminuye la ansiedad de la madre sobre el parto.<sup>(3,4,9,19)</sup>
- Disminuye las posibilidades de parto distócico, los riesgos de desgarros y la realización de episiotomías y cesárea.<sup>(2,6,9,10)</sup>

## En el puerperio<sup>(7)</sup>

- Se restablece el tono muscular y el equilibrio postural.<sup>(9,14,18,24)</sup>
- Disminuye la depresión posparto.<sup>(3,4,9,19)</sup>
- Estimula la circulación sanguínea y mejora la función cardiovascular, lo que contribuye al aumento del suministro de oxígeno y sangre al feto.<sup>(9,14,18,23)</sup>
- Aumenta la vitalidad.<sup>(19,20,21,23)</sup>
- Contribuye a evitar estados de tensión.<sup>(10,23)</sup>
- Ayuda a controlar el aumento de peso innecesario.<sup>(9,10,18)</sup>
- Previene la aparición de venas varicosas, trombosis.<sup>(23)</sup>
- Reducen la incidencia de incontinencia urinaria y aumenta significativamente la fuerza y función de los músculos pélvicos.<sup>(21)</sup>

## Para el bebé<sup>(10)</sup>

- El recién nacido logra un buen estado de salud y APGAR favorable.<sup>(6,9,23)</sup>
- Son niños más tranquilos con coordinación nerviosa más perfecta.<sup>(9)</sup>
- Menor sufrimiento fetal. Reduce la morbi-mortalidad del recién nacido.<sup>(9,23)</sup>
- Menos asfixia neonatal.<sup>(9)</sup>
- Objetivos generales de la psicoprofilaxis obstétrica familiar:<sup>(19,20,21)</sup>
- Romper con el circuito temor tensión dolor.<sup>(2,9,10,19)</sup>
- Educar a la gestante y la familia en el principio de que el embarazo no es una enfermedad.<sup>(6)</sup>
- Capacitar a la gestante y la familia, desde el punto de vista teórico, físico y psicológico, acerca de los cambios fisiológicos del embarazo y puerperio y de cómo afrontarlos.<sup>(6,23)</sup>
- Motivar que el mayor número de gestantes acudan al curso de psicoprofilaxis.
- Estimular la participación activa de la gestante y el padre durante el trabajo de parto y parto.<sup>(2,6,20)</sup>

- Fomentar la participación y acompañamiento de la pareja durante la preparación prenatal.<sup>(6,9)</sup>
- Capacitar a las gestantes y su familia para el cuidado y estimulación del recién nacido.
- Promover la lactancia materna.<sup>(2,6,9,15)</sup>
- Promover la elección de un método de planificación familiar postparto.
- Que las embarazadas conozcan sus derechos en la sociedad cubana.

La psicoprofilaxis ofrece muchas ventajas desde el punto físico: una mejoría en la postura y apariencia, alivio del dolor de espalda, músculos más fortalecidos para preparación para el trabajo de parto y soporte para las articulaciones flácidas, mejoría en la circulación, aumento en la flexibilidad, aumento / mantenimiento de la condición aeróbica, aumento en el nivel de energía: combate la fatiga, promoción de los sentimientos de bienestar y de una imagen positiva, menor duración del trabajo de parto y menor sensación dolorosa durante el mismo.

El nacimiento del bebé será de una manera natural, sin forzarlo en ningún momento a él o a la mamá, esta será capaz de pujar eficazmente. Cuando la mamá no está sedada, el bebé encuentra de una manera más fácil de acomodar su cabeza en la pelvis y hacer estas rotaciones naturales de manera innata, las contracciones uterinas permiten al bebé desalojar el líquido amniótico que se encuentra dentro de sus pulmones en la etapa intrauterina y se evita la dificultad respiratoria que se observa con mayor frecuencia en los bebés cuyas madres no presentaron trabajo de parto, todo esto disminuye la morbilidad del recién nacido, con menor riesgo de asfixia neonatal.

No menos importante es que disminuye las lesiones obstétricas, las probabilidades de sufrir ciertas enfermedades como la preeclampsia, la diabetes gestacional y la depresión postparto.

La PPO propicia mejor desarrollo psicomotor de los bebés, una succión más frecuente y más intensa, lo que lleva a un consumo mayor de leche. Los bebés nacidos por este método, están libres de la bupivacaína que se utiliza en el bloqueo epidural, y que puede persistir en la sangre hasta tres días, Los bebés se encuentran más alertas y con mayor capacidad de orientación, inclusive durante el primer mes de vida.<sup>(9,12-16,18-20,22,23)</sup>

Desde el punto de vista emocional las hormonas que se segregan durante la labor, como las endorfinas, favorecen al apego materno-infantil, la experiencia del nacimiento es la más intensa vivida por cualquier ser humano; así, el hecho de compartir este proceso tan agotador, aunado al desbordamiento de sentimientos entre la madre y su bebé, genera un vínculo profundo entre ambos.<sup>(23)</sup>

Como todo tratamiento la PPO también tiene contraindicaciones.

Contraindicaciones absolutas:<sup>(3,5,25)</sup>

- Riesgo de parto prematuro.
- Tromboflebitis.
- Cérvix incompetente.

- Pérdidas endometriales (Ruptura de membranas).
- Retardo del crecimiento intrauterino o macrogemia.
- Placenta previa.
- Hipertensión incontrolada.
- Aborto espontáneo habitual.
- Sangramientos.
- Aborto espontáneo.
- Embarazo múltiple.
- Diabetes tipo I no controlada.
- Enfermedad tiroidea no controlada.
- Trastornos graves de tipo cardiovascular, respiratorio, o similar.

Contraindicaciones relativas.<sup>(25)</sup>

- Anemia severa o moderada. Desnutrición.
- Trastornos alimentarios.
- Pérdidas recurrentes de embarazos previos.
- Hipertensión gestacional con un adecuado control médico.

## CONCLUSIONES

El médico de la familia debe prescribir la utilización del ejercicio físico en el curso normal de la gravidez, este puede recomendarse a todas las gestantes sanas a partir de su primera visita al consultorio médico. Para eso se tendrá en cuenta las particularidades del organismo femenino y de los procesos que transcurren en cada una de las gestantes durante este período de gravidez. El licenciado en cultura física o el fisioterapeuta conjuntamente con la enfermera debe organizar el programa de ejercicios físicos, con el objetivo de fortalecer al organismo en general de las mujeres y propiciar la profilaxis de la debilidad del parto. Lo que le hace bien a la mujer embarazada le hace bien al bebé. Una gestante preparada es una gestante colaboradora. La unificación de criterios de los especialistas permitirá junto al entrenamiento y los hábitos sanos de vida que la gestante tenga un parto en las mejores condiciones físicas y psíquicas, logrando así un hijo sano, fuerte y la felicidad más grande de su vida. La participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz Alonso HC, Verdaguer Morales I, Ruiz Hernández M. Volante Informativo. Beneficios para la psicoprofilaxis en la mujer embarazada. III Congreso de Medicina Familiar. Salud pública y Atención Primaria de Salud [Internet]. 2019 [citado 15/06/

2020]; 1 –12. Disponible en:

<http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/viewPaper/436>

2. González Narváez JA. Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en el hospital Alberto Correa Cornejo Yaruqui, 2019. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería [Internet]. 2019. [citado 16/06/2020]. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9844>

3. Manzano Soler I. Programa de entrenamiento personal para mujeres con normopeso durante el 2º trimestre de embarazo. propuesta de evaluación y monitorización del entrenamiento. Granada: Universidad de Granada, Facultad de Ciencias del deporte [Internet]. 2019 [citado 16/06/2020]. Disponible en:

<https://digibug.ugr.es/handle/10481/57549>

4. Coaquira Huanca C. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con los resultados obstétricos, neonatales y en la salud mental perinatal de primigestas en Hospitales de la Ciudad del Cusco, 2020[Internet]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; [citado 16/06/2020]2020. Disponible en:

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5376>

5. de Juan Valenciano A. Ejercicio físico durante el embarazo [Internet]. España: Universidad de Valladolid[citado 16/06/2020]; 2019. Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36857/TFG-H1610.pdf?sequence=1>

6. Guambuguete Arguello JC. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica para un parto natural [ Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil[citado 16/06/2020]

; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45719>

7. Linares Rodríguez FA. Entorno socio familiar y el soporte emocional en gestantes y las madres lactantes del programa de psicoprofilaxis. Hospital Almazor. Aguinaga, Chiclayo 2018[Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo [citado 16/06/2020]; 2019. Disponible en:

<http://www.dspace.unitrु.edu.pe/handle/UNITRU/13928>

8. Zambrano Macías KB, Tórres Vasconez MP, Brito Martínez AT, et al. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2018 [citado 16/06/2020]; 2 (3): 242-259. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850>

9. Brito Campoverde ES. Estudio sobre la aplicación de la psicoprofilaxis para disminuir el tiempo de la labor del parto en las gestantes que acuden al centro de salud tipo c de Tabacundo durante el año 2018[Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador [citado 16/06/2020] ;2019. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17083>

10. Sánchez Rocamora E. Intervención de la fisioterapia durante la gestación y el periodo previo al parto en la mujer[Internet]. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Fisioterapia de Soria[citado 16/06/2020]; 2019. Disponible

en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/38653>

11. Carvajal Cabrera JA, Barriga Cosmelli MI. Manual de obstetricia. Cambios fisiológicos del embarazo y placentación [Internet]. Cap xx. Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica [citado 16/06/2020]; 2020.p.24-31. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>
12. Sanmiguel Díaz P. Eficacia de la fisioterapia en las alteraciones musculo esqueléticas de la columna vertebral y pelvis durante el periodo perinatal[Internet]. España: Universidad da Coruña; [citado 16/06/2020]; 2016. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/18603/SanmiguelDiaz\\_Paula\\_TFG\\_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/18603/SanmiguelDiaz_Paula_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=)
13. Abril Mera TM, Lucas Salcedo ED, Chaw Coello H M. Reeducción Postural Global en Gestantes con trastornos biomecánicos de la columna vertebral[Internet]. Ecuador: Coloquium Editorial Centro de Formación [citado 16/06/2020] ; 2019. Disponible en: <http://colloquium-biblioteca.com/index.php/web/article/view/15/15>
14. Santiago Segura NM. Propuesta de manual de ejercicios terapéuticos en balón suizo para la prevención de lumbalgia en mujeres embarazadas [Internet]. Guatemala: Universidad Galileo [citado 16/06/2020]; 2018. Disponible en: <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/910>
15. Rebeyrol ML. Impacto del método Bernadette de Gasquet sobre la lumbalgia, la incontinencia y la calidad de vida de las mujeres primíparas durante el pre y postparto [Internet]. España: Universidad Central de Catalunya[citado 16/06/2020] ; 2019. Disponible en: <http://dspace.uvic.cat/xmlui/handle/10854/6006>
16. Gallo-Padilla D, Gallo-Padilla C, Gallo Vallejo FC, et al. Lumbalgia durante el embarazo. Abordaje multidisciplinar. Semergen, Medicina de Familia [Internet]. 2015 junio [citado 15/06/2020]; 42 (6): 59-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.06.005>
17. Sequeira Calderón D, Sánchez Lydna G, Sandoval Loría D F, et al. Lumbalgia en el embarazo: abordaje para el médico general. Rev Clin Esc Med [Internet]. 2019 [citado 16/06/2020]; 9(5): 34-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=90300>
18. Martínez Jiménez EM, Díaz Velázquez JI, Sánchez Gómez R, et al. Estudios experimentales de la biomecánica de la marcha durante el embarazo: Revisión sistemática de ensayos clínicos (2000-2018). Rev Int Cienc Podol [Internet]. 2019 [citado 16/06/2020]; 13(2): 77-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5209/ricp.64723>
19. Gálvez Aguilar L. Eficacia de los procedimientos fisioterápicos en el dolor lumbar y pélvico de las embarazadas [Internet]. España: Universidad de Almería[citado 16/06/2020]; 2019. Disponible en: [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7969/TFG\\_GALVEZ%20AGUILAR,%20LUCIA.pdf?sequence=](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7969/TFG_GALVEZ%20AGUILAR,%20LUCIA.pdf?sequence=)
20. Carvajal Rojas M, Chávez González O, Rodríguez Mendoza O. Preparación a través de ejercicios en la gimnasia a embarazadas del programa educa a tu hijo.

Olimpia [Internet]. 2019 [citado 10/12/2020]; 16(55): 88. Disponible en:  
<https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/826>

21. Ferrer Y, Yanirett M, Lozada T, Lesli P. Revisión sistemática sobre la efectividad de los ejercicios del suelo pélvico en gestantes del 2do y 3er trimestre con incontinencia urinaria [Internet]. Perú: Universidad privada Norbert Wiener [citado 16/06/2020]; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/523>

22. Aguirre AM, Angulo Enríquez G, Sepúlveda PA. Efectos del ejercicio físico relacionados con la sintomatología lumbar en las mujeres gestantes en segundo trimestre de gestación, una revisión de la literatura durante el periodo 2007-2019 [Internet]. Colombia: Universidad Santiago de Cali, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de fisioterapia sede principal [citado 16/06/2020]; 2019. Disponible en:  
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/2845/1/EFECTOS%20DEL%20EJERCICIO.pdf>

23. Salazar Martínez, C. Realización de ejercicio físico durante el embarazo: Beneficios y recomendaciones. Revista Española de Educación Física y Deportes [Internet]. 2016 [citado 16/06/2020]; 414: 53-68. Disponible en:  
<https://www.reefd.es/index.php/reefd/article/view/480>

24. Cañamero de León S, Da Cuña Carrera I, De la Hoz González CA, et al. Comparación de los efectos de un programa de ejercicio sobre diastasis de rectos según el periodo postparto. Medicina naturista [Internet]. 2020 [citado 16/06/2020]; 14 (1): 53 – 58. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/339254415\\_COMPARACION\\_DE\\_LOS\\_EFECTOS\\_DE\\_UN\\_PROGRAMA\\_DE\\_EJERCICIO\\_SOBREDIASTASIS\\_DE\\_RECTOS\\_SEGUN\\_EL\\_PERIODO\\_POSTPARTO](https://www.researchgate.net/publication/339254415_COMPARACION_DE_LOS_EFECTOS_DE_UN_PROGRAMA_DE_EJERCICIO_SOBREDIASTASIS_DE_RECTOS_SEGUN_EL_PERIODO_POSTPARTO)

25. Barakat R, Díaz-Blanco A, Franco E, et al. Guías clínicas para el ejercicio físico durante el embarazo. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 15/06/2020]; 62(5): 464-471. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n5/06-AE-GC-ejercicio-embarazo.pdf>

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran que no existen conflictos de interés

\*\* Dra. Mayalín García Bellocq. Realizó el 60 % de la redacción y concibió el artículo

\*\*\* Dra. Jayne Peñate Brito. Participó en la redacción y la revisión del artículo

\*\*\*\* Lic. Armando Estrada García. Participó en la redacción y la revisión del artículo

\*\*\*\*\* Lic. Miguel Rodríguez Curbelo. Participó en la redacción y la revisión del artículo

\*\*\*\*\* Dr. Alain Samir Sánchez García. Participó en la redacción y la revisión del artículo

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

García Bellocq M, Peñate Brito J, Estrada García A, et al. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica familiar. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 Nov.-Dic. [citado:        fecha        de        acceso];42(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4011/4981>