

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Esferodinamia y afrontamiento del trabajo de parto en primigestas del  
Hospital Regional de Tumbes, 2024

**TESIS**

Para optar el título profesional de Licenciadas en Obstetricia.

**AUTOR:**

Br. Cobos Medina, Eloisa Esperanza

Br. Vargas Maldonado, Diana Lucia

**TUMBES, 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Esferodinamia y afrontamiento del trabajo de parto en primigestas del  
Hospital Regional de Tumbes, 2024

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Dra. Isabel Narva Roncal

(Presidenta)

Dra. Gloria Margot Taica Sánchez

(Secretaria)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima

(vocal)

**TUMBES, 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Esferodinamia y afrontamiento del trabajo de parto en primigestas del  
Hospital Regional de Tumbes, 2024

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su**

Br. Cobos Medina, Eloisa Esperanza (Autora)

Br. Vargas Maldonado, Diana Lucia (Autora)

Dr. Jhon Ypanaque Ancajima (Asesor)

orcid.org/0000-0002-6050

Dr. Paul Vílchez Castro (co asesor)

orcid.org/0000-0002-1329-4605

**TUMBES, 2024**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N.º 155-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Tumbes – Perú**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 06 días del mes diciembre del dos mil veinticuatro, siendo las 9:00 horas 00 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: **meet.google.com**, cuyo link es: <https://meet.google.com/hem-ugxb-ayi>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0281- 2024/ UNTUMBES – FCS, Dra. Isabel Narva Roncal (Presidenta), Dra. Gloria Margot Taica Sánchez (Secretaria), Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Esferdinamia y Afrontamiento del trabajo de parto en primigestas del Hospital Regional de Tumbes 2023", para optar el Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia, presentada por las bachilleres:

**BR. CODOS MEDINA ELOISA ESPERANZA**  
**BR. VARGAS MALDONADO DIANA LUCIA**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N.º 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la BR. CODOS MEDINA ELOISA ESPERANZA: **APROBADA** con calificativo: **BUENO** y a la BR. VARGAS MALDONADO DIANA LUCIA **APROBADA**, con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 9.00 Horas 45 minutos del mismo día, se dio por concluida la sustentación de tesis, procediendo a firmar el acta correspondiente.

Tumbes, 06 de diciembre del 2024

Dra. Isabel Narva Roncal  
DNI N°18840351  
ORCID N° 0000-0002-3004-7446  
(Presidenta)

Dra. Gloria Margot Taica Sánchez  
DNI N°00252653  
ORCID N° 0000-0002-7342-9356  
(Secretaria)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
DNI N°42124867  
ORCID N° 0000-0002-6050-7423  
(Asesor – Vocal)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Esferodinamia y afrontamiento del trabajo de parto en primigestas del Hospital Regional de Tumbes, 2024

*por* Diana Vargas Maldonado

---


**Fecha de entrega:** 19-jul-2024 08:56a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2412368837

**Nombre del archivo:** TESIS\_19.07.24.docx (315.92K)

**Total de palabras:** 9345

**Total de caracteres:** 49204



---

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
Asesor  
Código ORCID N°0000-0002-6050-7423

# Esferodinamia y afrontamiento del trabajo de parto en primigestas del Hospital Regional de Tumbes, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.untumbes.edu.pe](https://repositorio.untumbes.edu.pe)

Fuente de Internet

6%

2

[repositorio.unica.edu.pe](https://repositorio.unica.edu.pe)

Fuente de Internet

6%

3

[alerta.salud.gob.sv](https://alerta.salud.gob.sv)

Fuente de Internet

4%

4

[repositorio.unheval.edu.pe](https://repositorio.unheval.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

5

[renati.sunedu.gob.pe](https://renati.sunedu.gob.pe)

Fuente de Internet

1%

6

[fddocuments.es](https://fddocuments.es)

Fuente de Internet

1%

7

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)


Fuente de Internet

1%

8

Efraín Eleazar Sanabria Martínez, Maricarmen Ortiz Serrano, Nelson Edgardo Chávez Barrios, Gianluca Paggi Gordon et al.  
"Terapia de balón para manejo del dolor y sus


< 1%

  
Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
Asesor  
Código ORCID N°0000-0002-6050-7423


# efectos en el parto", Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud, 2022

Publicación

9	Submitted to Universidad de Cádiz	Trabajo del estudiante	< 1 %
10	Submitted to Universidad Tecnologica de Honduras	Trabajo del estudiante	< 1 %
11	core.ac.uk	Fuente de Internet	< 1 %
12	www.buenastareas.com	Fuente de Internet	< 1 %
13	1library.co	Fuente de Internet	< 1 %
14	repositorio.unemi.edu.ec	Fuente de Internet	< 1 %
15	Submitted to Universidad Autónoma de Madrid	Trabajo del estudiante	< 1 %
16	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	Trabajo del estudiante	< 1 %
17	Submitted to Universidad de Málaga – Tii	Trabajo del estudiante	< 1 %
18	repositorio.untumbes.edu.pe:8080	Fuente de Internet	< 1 %

  
Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
Asesor  
Código ORCID N°0000-0002-6050-7423

19	<a href="http://www.latamjpharm.org">www.latamjpharm.org</a> Fuente de Internet	< 1 %
20	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
21	<a href="http://www.policyproject.com">www.policyproject.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
22	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	< 1 %
23	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
24	<a href="http://www.wikkanworld.com">www.wikkanworld.com</a> Fuente de Internet	< 1 %
25	Submitted to Vanderbilt University Trabajo del estudiante	< 1 %
26	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	< 1 %
27	Submitted to Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM Trabajo del estudiante	< 1 %
28	"RÉSUMÉS EN ESPAÑOL (Abstracts in Spanish)", American Journal on Mental Retardation, 2001 Publicación	< 1 %
29	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	< 1 %

  
Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
Asesor  
Código ORCID N°0000-0002-6050-7423




---

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



---

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
Asesor  
Código ORCID N°0000-0002-6050-7423

## CERTIFICACIÓN

**Dr. Jhon Edwin Ipanaqué Ancajima**, docente de ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Obstetricia.

CERTIFICA:

Que el proyecto de tesis titulado: "Esferodinamia y afrontamiento del trabajo de parto en primigestas en el Hospital Regional, Tumbes 2023", presentado por las alumnas Cobos Medina Eloisa, Vargas Mladonado Diana, de la **Escuela Profesional de Obstetricia**, viene siendo asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, correspondiente.

Tumbes, 11 de Setiembre de 2023.



---

Dr. **Jhon Edwin Ypanaque Ancajima**  
Asesor del Proyecto de Tesis  
DNI: 42124867  
Cód. ORCI: 0000-0002-6050-7423

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Cobos Medina Eloisa Esperanza y Vargas Maldonado Diana Lucia; bachiler de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Tumbes, identificadas con DNI N° 48285350 y 70054574 respectivamente, autoras de la tesis: “Esferodinamia y afrontamiento del trabajo de parto en primigestas del Hospital Regional de Tumbes, 2024”.

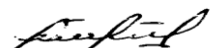
Declaramos bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis propuesta es trabajo propio de las autoras.
2. En la bibliografía se adoptan estándares internacionales de citación y referencia, respetando las fuentes utilizadas con fines ilustrativos y comparativos, respetando así las citas de autores.
3. No hay plagio en este proyecto y fue completado íntegramente por las autoras según las instrucciones y sugerencias de la asesora.
4. La investigación presentada no es autoplagio, es decir, no ha sido publicada previamente y no ha sido sujeta a ningún concurso académico.
5. Los datos presentados en los resultados serán auténticos y libres de cualquier tipo de falsedad, duplicación o plagio, por lo que las conclusiones del informe supondrán un enorme aporte a la realidad actual.

Finalmente, si se descubre algún contenido falso en este aviso, se asumirán las consecuencias de dichas acciones y se cumplirá con todas las sanciones que impongan las autoridades competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

TUMBES, 02 de Diciembre del 2024

  
Br. Cobos Medina Eloisa Esperanza

  
Br. Vargas Maldonado Diana Lucia

## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por guiar mis pasos, brindarme la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta y proporcionarme sabiduría y fuerza para enfrentar los desafíos y celebrar los logros.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; gracias por ser mi mayor inspiración y por creer en mí en cada paso del camino. Su sacrificio y dedicación han sido la fuerza impulsora detrás de este logro.

A Kevin Alama Agurto, mi compañero de batallas, gracias por estar siempre a mi lado, por ser mi apoyo y por compartir conmigo mis logros.

A mis hijos, quien con su ternura animan mis días y que sepan que con esfuerzo y dedicación todo en esta vida se puede lograr. Ustedes fueron mi mayor motivo e impulso a seguir adelante.

Finalmente quiero dedicar esta investigación a mi querido hermano que está en el cielo y que siempre los llevo en mi corazón.

Cobos Medina Eloisa Esperanza.

Llena de alegría dedico la presente tesis, a los miembros de mi familia quienes han sido los principales motores para poder seguir adelante y así cumplir una de mis metas soñadas.

A mi padre y mis tíos quienes son los pilares en mi vida, les agradezco por su constante apoyo, paciencia y amor hacia mi persona, por haber forjado en mí una persona constante y dedicada a lo que se propone.

A mis hermanos, gracias por su apoyo a lo largo de mi trayectoria académica. Su aliento y motivación fueron importantes para alcanzar este logro.

A mi querido compañero Rafael por ser parte de mi felicidad y estar conmigo aun en los momentos difíciles motivándome para no desvanecer y seguir avanzando como persona y profesional. Este logro también es tuyo por confiar y apoyarme siempre en todo

Finalmente quiero dedicar esta investigación a mi querida madre que aunque no esté aquí físicamente para celebrar este logro, tu espíritu y amor me guían en cada paso que doy.

Vargas Maldonado Diana Lucia.

## **AGRADECIMIENTO.**

Damos gracias a Dios por la vida que nos da, por darnos la sabiduría necesaria para permitirnos culminar satisfactoriamente esta etapa universitaria.

Agradecimiento a la Universidad Nacional de Tumbes, por su formación profesional, quien nos ha dado la oportunidad de conocer, explorar e incrementar conocimientos, competencias y herramientas para ser mejores profesionales.

A los estudiantes y autoridades de la Escuela Profesional de Obstetricia por el apoyo brindado durante la implementación y ejecución de la investigación.

A nuestro asesor Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima., por su orientación, paciencia y apoyo constante a lo largo de todo el proceso de investigación. Sus valiosas sugerencias y comentarios han sido fundamentales para lograr los objetivos propuestos.

Las autoras

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTO.....	xiv
RESUMEN .....	xviii
ABSTRACT .....	xix
I. INTRODUCCIÓN.....	20
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	27
2.1. Bases teóricas .....	27
2.2. Antecedentes.....	37
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	41
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	41
3.2. Hipótesis.....	41
3.3. Variable .....	42
3.4. Población, muestreo y muestra.....	42
3.5. Criterios de selección.....	43
3.6. Método, técnica e instrumento de recojo de información .....	44
3.7. Procedimiento para la recolección de datos: .....	44
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	45
3.9. Consideraciones Éticas .....	45
IV. RESULTADOS .....	47
V. DISCUSIÓN.....	51
VI. CONCLUSIONES.....	54
VII. RECOMENDACIONES.....	55
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
IX. ANEXOS.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1 efectividad de la esferodinamia en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024. ....	47
Tabla 2: Programa de esferodinamia en las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024.. ....	48
Tabla 3: Afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024. ....	49
Tabla 4: Valoración de la efectividad de la esferodinamia en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del hospital regional de Tumbes – 2024.....	50



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Anexo 1: Ficha	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumento	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Programa	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Validacion	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Consentimiento	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Solicitud de investigación.	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 7. Solicitud de ejecución de proyecto	76
Anexo 8. Carta de aceptación	76
Anexo 9. Panel fotográfico	78

## RESUMEN

La investigación tiene como finalidad Determinar la efectividad de la esferodinamia en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024. El tipo de estudio fue cuasi experimental de corte longitudinal, la muestra estuvo conformada por 88 gestantes atendidas durante los meses de abril a junio del 2024, con los criterios de primigestas atendidas en fase activa del trabajo de parto. Los resultados evidencian que la esferodinamia no es efectiva en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes,  $Rho = -0.201$   $p = 0.061$ . En relación al programa de esferodinamia el grupo de intervención ha culminado el programa el 45.5% y el 4.5% no culminó el programa. El 98.9% de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes, tienen un afrontamiento medio, el 1.1 % es bajo. Del grupo control el total 100% (44) presentan un afrontamiento del trabajo de parto medio, del grupo de intervención 43 presentan 97.3% es de afrontamiento medio.

**PALABRAS CLAVES:** esferodinamia, afrontamiento, trabajo de parto, gestantes.

## ABSTRACT

The research aims to determine the effectiveness of sphero-dynamics in coping with labor among first-time mothers at the Regional Hospital of Tumbes – 2024. The study type was a quasi-experimental longitudinal design., with a sample consisting of 88 pregnant women attended to from February to May 2024, based on the criteria of first-time mothers in the active phase of labor. The results indicate that sphero-dynamics is not effective in coping with labor for first-time mothers at the Regional Hospital of Tumbes,  $Rho = -0.201$ ,  $p = 0.061$ . Regarding the sphero-dynamics program, 45.5% of the intervention group completed the program, while 4.5% did not complete it. Among first-time mothers at the Regional Hospital of Tumbes, 98.9% have a medium level of coping, while 1.1% have a low level. In the control group, 100% (44) show a medium level of coping, while in the intervention group, 43 participants (97.3%) demonstrate a medium level of coping.

KEYWORDS: esferodinamia, coping, labor, pregnant women.

## I. INTRODUCCIÓN

La esferodinamia y el afrontamiento del trabajo de parto son dos elementos fundamentales en el ámbito de la obstetricia y el parto. Ambos conceptos se centran en proporcionar a las primigestas mujeres que están experimentando su primer embarazo, las herramientas físicas y emocionales necesarias para afrontar el proceso del parto de manera más efectiva y positiva (1).

La esferodinamia es una técnica que involucra el uso de una pelota grande de ejercicio, también conocida como pelota de parto o pelota de maternidad, para facilitar el movimiento y la comodidad durante el embarazo, el trabajo de parto y el postparto. Esta herramienta proporciona una superficie suave y flexible que permite a las mujeres realizar diversos ejercicios y movimientos que promueven la flexibilidad, la postura adecuada y la relajación muscular (2).

Durante el trabajo de parto, la esferodinamia puede ser especialmente útil para aliviar la presión en la espalda, facilitar la apertura de la pelvis y promover una posición favorable para el bebé durante su descenso. Además, el uso de la pelota puede reducir el estrés y la tensión, brindando a las mujeres una sensación de control y confort en un momento crucial (3).

El trabajo de parto es una experiencia única y desafiante para las mujeres, especialmente para aquellas que están viviendo su primer embarazo, refiriéndose a las estrategias físicas y psicológicas que las primigestas pueden utilizar para enfrentar las contracciones y las sensaciones asociadas con el proceso del parto (4).

La primera etapa del trabajo de parto se divide en dos fases: el trabajo de parto temprano y el trabajo de parto activo. Generalmente, es la etapa más prolongada del proceso. Durante el trabajo de parto activo, las contracciones se intensifican, alargan y se vuelven más dolorosas. Estas contracciones ocurren con mayor frecuencia, permitiendo a la mujer momentos para relajarse entre cada una. Además, es posible que sienta presión en la parte baja de la espalda. El cuello uterino comienza a dilatarse más rápidamente, y el feto comienza a descender hacia el canal de parto(4).

Esto puede incluir técnicas de respiración, relajación, meditación, movimiento, apoyo emocional y comunicación efectiva con el equipo médico o parteras. El objetivo es

ayudar a las mujeres a mantener la calma, reducir la ansiedad y gestionar el dolor de manera más efectiva, permitiendo así que el proceso de parto fluya de manera más positiva y empoderada (5).

En resumen, tanto la esferodinamia como el afrontamiento del trabajo de parto son enfoques que buscan brindar a las primigestas las herramientas necesarias para afrontar el proceso del parto de manera más confortable, segura y consciente. Estas técnicas no solo contribuyen al bienestar físico de la madre y el bebé, sino que también tienen un impacto significativo en el aspecto emocional y psicológico de este momento tan importante en la vida de una mujer (6).

La forma en que una mujer experimenta estos cambios afecta directamente cómo percibe la maternidad. Importantes cambios biológicos, somáticos, psicológicos y sociales influyen en la dinámica psíquica individual durante el embarazo (7). Un embarazo a término es aquel que tiene entre 37 y 42 semanas de edad gestacional, medidas desde el primer día del último período menstrual, y dura en promedio 265 días en humanos (8). Por este motivo, los proveedores de atención sanitaria que trabajan con mujeres embarazadas deben estar preparados para ofrecer una atención integral y atender todas sus necesidades. También deben poder identificar las necesidades únicas de cada mujer para poder llevar a cabo una intervención eficaz. (9).

La esferodinámica es un método que se ha aplicado a numerosas patologías y aún hoy se siguen descubriendo nuevas aplicaciones. Además, este método también recibe otros nombres, como Swiss Ball, Fitball, Pilates Spherodynamics y Spherokinesis, entre otros. Se ha utilizado en numerosos países del mundo, particularmente con mujeres embarazadas (10).

El objetivo de la gestación, un proceso fisiológico que tiene lugar en la mayoría de las especies y culmina con la salida de la placenta y el feto del útero, es albergar temporalmente una nueva vida que ingresa al mundo. Trabajo es el término utilizado para describir estos dos últimos sucesos. Se caracteriza por una serie de cambios anatómicos, así como por sentimientos, emociones y miedo interminables por la madre. Como resultado, el dolor del parto se convierte en una preocupación para muchas mujeres, por lo que la mayoría necesita algún tipo de técnica para aliviar el dolor (11).

El miedo de las futuras madres en esta etapa del embarazo puede verse influido por varios factores. El cuidado de mujeres primíparas con miedo al parto es emocionalmente agotador y consume mucho tiempo por parte de los profesionales sanitarios que las atienden. En consecuencia, esta situación

invita a una atención temprana a la mujer con miedo al parto, con atención individualizada y preparación adecuada para el mismo (13).

En este sentido, las complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto provocan la muerte de la mujer. La mayoría de estos problemas surgen durante el embarazo y, en su mayor parte, son tratables o prevenibles. Incluyen hemorragias graves, infecciones, hipertensión arterial durante el embarazo, dificultades para dar a luz y abortos inseguros, que en conjunto representan casi el 75% de todas las muertes maternas (14).

Dado que la mayoría de las muertes maternas podrían haberse evitado, la tasa de mortalidad materna en los países de ingresos bajos y medianos bajos (que representarán casi el 95 por ciento de todas las muertes maternas en 2020) es inaceptablemente alta (287.000 mujeres morirán durante el parto). sólo este año) (15).

Aproximadamente el 70% de las muertes maternas en todo el mundo ocurren en el África subsahariana, mientras que cerca del 16% ocurre en el sur de Asia. La tasa de mortalidad materna disminuyó más en general entre 2000 y 2020 en el sur de Asia y Europa del este, respectivamente, un 67 por ciento (de 408 a 134) y un 70 por ciento (de 38 a 11), respectivamente (16).

Las desigualdades en el acceso a servicios de salud de alta calidad se reflejan en la alta tasa de mortalidad materna de algunas regiones del mundo, lo que acentúa la brecha de riqueza. En los países de bajos ingresos, hubo 430 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2020, en comparación con 12 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en los países de altos ingresos (17).

Según la Organización Panamericana de la Salud, la región de América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta del mundo de mortalidad materna de mujeres

embarazadas, con 66,65 nacimientos por cada 1.000 mujeres primarias (18).

En Chile, la tasa de mortalidad materna en 2020 fue de 28 puntos por 100.000 nacidos vivos, 19 puntos más que en 2019 antes de la pandemia o 56 puntos más que la línea simple de tendencia histórica proyectada para 2020 (19).

Incluyendo las muertes maternas por causas obstétricas ocurridas durante el período de embarazo, parto o posparto, donde la preeclampsia y la eclampsia son la tercera causa de muerte materna, alcanzando el 30% de los casos (20), se tiene un índice de 21.1 por ciento de Muertes por cien mil nacidos vivos en el Ecuador.

La Mesa de Lucha contra la Pobreza informa que el número de madres primerizas entre 15 y 19 años aumentó a 12,7 por ciento en 2016, una estadística muy preocupante para el conjunto del país. Además, aumentó en 2017, alcanzando el 21% (13%) puntos.

Al igual que en los departamentos de la selva, donde existe una mayor proporción de mujeres primitivas (32,8% en Loreto, 26,2% en Ucayali, 25,5% en San Martín, 22,8% en Amazonas, 22,2% en Tumbes y 21,9% en Madre de Dios), Lima tiene el mayor número de madres primerizas entre 15 y 19 años (97.328 (22).

Sin embargo, según un informe del Seguro Integral de Salud, los centros de salud de Lima atendieron más partos que cualquier otro departamento, con 337 partos de primerizas menores de 15 años y 4.769 partos de primigenias menores de 15 años, en comparación con otros departamentos. 17 años (23).

A nivel local Según registros de la Dirección Regional de Salud, se han reportado 127 casos de embarazo original hasta el 31 de mayo de 2023 en la región Tumbes, siendo las mujeres en este rango de edad entre 12 y 17 años. Tumbes, Zarumilla y Corrales son los distritos con mayor número de casos (24).

Sólo unos pocos de los establecimientos de la región Tumbes han implementado programas de afrontamiento del parto que incluyan técnicas esferodinámicas en este contexto. Por ejemplo, a pesar de tener una larga trayectoria como institución, el hospital regional de Tumbes actualmente no lo es.



Desde 2015, la psicoprofilaxis obstétrica, que consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el parto con el objetivo de obtener un niño sano y útil para la sociedad, está a disposición de las mujeres embarazadas.

En los años siguientes, a pesar de registrar más de 20 gestantes por mes, se inscribieron en este programa un promedio de 16 a 53 gestantes por mes, de las cuales sólo 87 terminaron la preparación. El 45 por ciento (25), en promedio, de los estudiantes abandonan los estudios. Una parte importante de los pacientes están siendo abandonados, como lo demuestra esta circunstancia. Probablemente esto esté relacionado con el nivel de atención brindado por el Programa de Afrontamiento del Parto o las técnicas que utiliza.

Por ello, debido a la problemática mencionada, surgió el interés de las autoras en realizar este estudio, con el cual busca abordar el tema, comenzando con la siguiente pregunta: **¿Cuál es la efectividad de la esferodinamia en el afrontamiento del trabajo de parto en primigestas del Hospital Regional; Tumbes 2024?**

Para dar la respuesta a la formulación del problema, se planteó como objetivo general: Determinar la efectividad de la esferodinamia en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024. Y como objetivos específicos: Aplicar un programa de esferodinamia en las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024. Describir el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024. Valorar la efectividad de la esferodinamia en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del hospital regional de Tumbes – 2024.

El desarrollo del estudio tiene como aporte social en función a la obtención de información de rigor científico, la adopción de medidas primarias, basadas las sesiones de un programa de esferodinamia con el fin de coadyuvar en el afrontamiento del trabajo de parto de las mujeres primigestas, disminuyendo las complicaciones materno-perinatales en este curso de vida.

De otro lado, la generación de nuevo conocimientos, radica en demostrar que las sesiones de esferodinamia generan cambios físicos y emocionales que coadyuven en el afrontamiento del trabajo de parto en las primigestas del Hospital Regional de Tumbes, como método alternativo en el manejo del dolor; este nuevo conocimiento, deberá ser sometido al proceso de indagación; que sería importante deducir a través de la investigación. Precisar que, dada la experiencia en las rotaciones del Hospital Regional, es necesario del desarrollo de alternativas para afrontar el trabajo de parto y reducir el dolor como método complementario a la psicoprofilaxis obstétrica tradicional.

En cuanto a la relevancia teórica y práctica de la investigación, esto se demuestra mejor por la disponibilidad de datos científicos en repositorios regionales, nacionales e internacionales, que sirven como fuentes importantes de información para otros estudios en el mismo grupo de estudio y con resultados sociales y económicos comparables. y contextos culturales. También permitirá la creación de políticas públicas y de prevención de la mortalidad materna con enfoque en el primer nivel de atención.

Metodológicamente también se justifica porque se utilizará una técnica de investigación, como es la creación de un cuestionario validado y confiable, para recolectar datos cuantificables, verificables y medibles sobre las variables de estudio. Esta investigación tiene como objetivo comprender la esferodinámica y el afrontamiento del parto de mujeres primigestas del hospital regional de Tumbes, y el instrumento será de utilidad para otras investigaciones que se centren en variables similares a las del estudio

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Bases teóricas

La esferodinámica se utiliza como técnica para el trabajo corporal desde principios del siglo XX. Según se informa, se utilizaron en Suiza en entornos terapéuticos para el tratamiento de trastornos neurológicos y, más tarde, en los Estados Unidos para el estudio de patrones de movimiento y la creación de regímenes de entrenamiento integrales. También se afirma que las metodologías de enseñanza basadas en el registro propioceptivo –un método para documentar cómo se organiza internamente el cuerpo– y el deseo de cambiar hábitos posturales poco saludables no comenzaron a surgir hasta los años 1980 (26).

En ese momento, se sistematizó y se desarrolló en el campo de estudio conocido como esferodinámica, convirtiéndose en una técnica corporal en sí misma. Entre quienes hicieron aportes a la sistematización y desarrollo de la técnica se menciona a la profesora Anabella Lozano, alumna de Falkenberg y una de las precursoras de la disciplina. Su investigación ha sido el trabajo de su vida y ha creado una serie de ejercicios utilizando pelotas de diversas formas y tamaños para abordar los problemas de postura que surgen con más frecuencia. A fines de 2012, la profesora Anabella Lozano también fundó la primera Escuela de Esferodinámica, que tiene sedes en Buenos Aires, Cipolletti, Rosario y San Salvador de Jujuy. Esta escuela se dedica a la formación de instructores, la difusión de la técnica y la investigación continua para potenciar cada etapa del proceso del embarazo (27).

La esferodinámica es una técnica de trabajo corporal que utiliza la pelota como herramienta de facilitación para entrenar los potenciales de percepción y movimiento del cuerpo (28).

La balonterapia, también conocida como esferodinámica, es un ejercicio que estira y relaja los músculos pélvicos mediante una pelota suiza que, al incorporarse al parto, acorta la duración de la primera fase y disminuye el dolor

(29). También se define como el uso de la pelota suiza para realizar diversos ejercicios, los cuales se realizan con un fisioterapeuta especializado que garantiza sus beneficios al utilizar el cuerpo de forma activa y eficaz, facilitando el parto (30,31).

La pelota suiza, también conocida como esferodinamia, suele tener un diámetro de 55 cm o 65 cm y ofrece una superficie suave para que las mujeres se sienten o se apoyen mientras realizan ejercicios sencillos (32).

En línea con Shirazi et al., Se observó que, durante el embarazo y el parto, favorece la corrección postural, la relajación, el estiramiento y el fortalecimiento. Según los científicos, la bola de nacimiento mejora el control y la confianza de la madre sobre su cuerpo de los músculos del suelo pélvico (33). Gallo et al. Además Makvandi et al. en la red de salud pública y privada, mencionan su valor para disminuir el dolor, el estrés y las tasas de cesáreas. Además, favorece la relajación, el estiramiento y el fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico (34,35).

Asimismo, Delgado et al. y Apriani et al., demuestran su valor para reducir el tiempo de parto, mejorar la comodidad de la madre, facilitar el descenso de la cabeza fetal y disminuir el dolor durante el parto. Además, se ha demostrado que las mujeres que utilizan esta terapia requieren menos cesáreas y dosis más bajas de anestesia epidural (36,37). El manejo del dolor, la ansiedad, la experiencia materna y los parámetros obstétricos ha mostrado beneficios con esta técnica no farmacológica en este momento (38).

De acuerdo con Mirzakhani et al. La terapia con balón disminuye la probabilidad de cesáreas y aumenta los partos vaginales en mujeres primíparas, reduciendo el riesgo de complicaciones durante el parto (39). Para la comodidad de las mujeres, el tipo de balón utilizado también es crucial. Los estudios han examinado las ventajas de utilizar una pelota con forma de maní en lugar de la pelota suiza más convencional o dar a luz sin ninguna pelota. Makvandi et al., En 2019, se demostró que el uso de la pelota suiza disminuía el dolor, la ansiedad y el uso de petidina. Además, ayuda en el

descenso y la rotación de la cabeza fetal, acortando el tiempo transcurrido en la primera etapa del parto (35).

El uso del balón en la psicoprofilaxis de emergencia durante el parto tiene varios beneficios que pueden ayudar a las mujeres a manejar el dolor y la ansiedad. el balón es una herramienta útil en la psicoprofilaxis de emergencia, ya que no solo ayuda a aliviar el dolor y facilitar el trabajo de parto, sino que también empodera a las mujeres, promoviendo una experiencia de parto más positiva y controlada (35).

La pelota suiza tiene numerosos beneficios para la salud, entre ellos la corrección postural, la relajación, los estiramientos y el fortalecimiento muscular. Al estar de pie (sentado), se ejercitan los músculos del suelo pélvico, en particular el elevador del ano y los músculos pubococcígeos, así como la fascia pélvica. Permite flexibilidad en el posicionamiento, lo que apoya la participación activa de la madre en el proceso del parto. Los movimientos pélvicos ligeros mejoran la relajación muscular, que está relacionada con la expansión pélvica y ayuda en el descenso de la presentación fetal a través del canal del parto. Estos efectos también tienen un impacto psicológico positivo y el procedimiento también es económico (29).

Se ha demostrado que moverse durante el trabajo de parto estimula contracciones uterinas más potentes. Además, los cambios regulares de posición ayudan al feto a adaptarse más cómodamente al movilizar los huesos de la pelvis. La gravedad también puede influir en el aumento del diámetro pélvico en la posición vertical y la disminución de la presentación fetal (40). En respuesta, Wang et al. El uso de la pelota de parto puede ayudar a una mujer primípara a reducir el dolor, aumentar la comodidad, reducir la hemorragia posparto y acelerar las etapas del parto. para lograr mejores resultados (41).

La teoría de la puerta, que implica aplicar estímulos no dolorosos a las áreas de dolor para bloquear los estímulos nociceptivos a la médula espinal, es uno de los mecanismos fisiológicos actualmente comprendidos para explicar cómo la esferodinámica reduce el dolor del parto. Además, se plantea la hipótesis de que sentarse derecho alivia la presión sobre los nervios que rodean la articulación iliosacra

y, en consecuencia, reduce el dolor. Además, este ejercicio fomenta la comodidad y la relajación, lo que permite a la paciente ganar confianza en el manejo del dolor y tener una experiencia de parto positiva (42).

Sari et al., se ha sugerido que la conexión entre el ejercicio y las endorfinas es lo que causa los efectos analgésicos de la esferodinamia. Descubrieron que la esferodinamia estimula la producción de endorfinas, una hormona que tiene un efecto calmante y ayuda a aliviar el dolor del parto. Además, la liberación de endorfina puede impedir la producción de adrenalina, reduciendo la cantidad de estímulos de ansiedad que se envían al cerebro (43).

Como explicaremos a continuación (28), existen varias posiciones corporales en las que se puede utilizar la esfera (pelota de parto) de parto.

#### 1.- La posición de pie:

Puedes utilizar la pelota de parto como apoyo, especialmente con las rodillas ligeramente flexionadas. Si tienes las rodillas dobladas, puedes realizar inclinaciones pélvicas con la ayuda de la pelota que está apoyada contra la pared, así como masajear tu espalda baja mientras la usas.

También puedes realizar ejercicios de anteversión y retroversión pélvica mientras estás en esta posición, lo que implica sentarte o pararte mientras mueves la pelvis hacia adelante y hacia atrás, respectivamente. Este ejercicio ayuda con el equilibrio y reduce los episodios de incontinencia.

#### 2.- Posicionado en forma sentada.

Para favorecer el descenso y la presentación fetal en esta posición, la pelota de parto debe usarse con la espalda erguida y ligeramente inclinada hacia adelante. La retroversión de la pelvis y la espalda puede tener efectos adversos en el proceso del parto, lo que podría resultar perjudicial para la futura madre en lugar de ayudar. Al

relajar los músculos lumbares y restaurar la movilidad pélvica en esta posición, la mujer puede realizar ejercicios de anteversión, retroversión y oscilación lateral.

Esto le permite mover la región lumbopélvica con movimientos circulares. De hecho, para este ejercicio, te sientas sobre una pelota con las piernas separadas, las manos en los muslos o los hombros y la columna extendida.

Luego, mientras mueves tu pelvis en círculos, la pelota se desliza sobre tu suelo pélvico, relajándolo.

Existen diferentes formas de sentarse en la pelota de partos, tal y cual como se mencionan a continuación (44):

- Semisentada En esta posición la mujer puede mantener fácilmente la posición del cardiotocógrafo y la línea periférica.
- Posición india: La mujer embarazada debe estar sentada sobre una colchoneta con los pies juntos y las rodillas separadas. Luego debe inclinarse hacia adelante mientras se apoya en una pelota, balanceándose de un lado a otro mientras siente que el peso se desplaza sobre los isquiones. Esta posición estira el cuadrado lumbar y los oblicuos del abdomen al mismo tiempo que mejora la movilidad de la columna.
- Posición de Mahoma: en este ejercicio, te paras sobre una colchoneta con las rodillas separadas y los pies juntos. Luego debes inclinar la parte superior del cuerpo hacia adelante mientras empujas la pelota con las manos en la misma dirección, deteniéndote cuando tus antebrazos descansan en el punto más alejado de la pelota. En esta posición, se alargan los músculos paravertebrales de la columna.

### 3.- Postura de decúbito lateral:

Con él se puede realizar tanto la promoción de la descendencia como el potencial inicio de la expulsión. Luego, el bebé debe salir de la pelota después de que ésta haya

sido retirada.

#### 4.- Pararse sobre cuatro apoyos (cuadrúpedo):.

Si mantienes esta posición durante mucho tiempo, puede resultar muy agotador. Para disminuir este agotamiento, apoya la parte delantera de tu tronco sobre la pelota mientras apoyas los brazos sobre ella (44).

El parto se define como la presencia de contracciones que provocan que el cuello uterino se dilate y se incorpore visiblemente (45), comenzando con el inicio de las contracciones uterinas regulares y concluyendo con el parto del bebé y la expulsión de la placenta. Cuando se utiliza en un contexto obstétrico, el término "parto" se refiere a la inducción de una serie de procesos fisiológicos y activos que tienen como objetivo hacer que un feto u otro producto viable abandone el útero y pase a través de los genitales de la madre antes de ser expulsado. Los eventos fisiológicos de borramiento y dilatación del cuello uterino, expulsión del feto y parto anejo se dividen en tres etapas del parto (46).

La posición del feto dentro de la cavidad uterina debe establecerse desde la primera etapa del parto porque es crucial saber cuándo comienza el parto en términos de la relación del feto con el canal del parto. Los términos situación, presentación, actitud y posición del feto se utilizan para describir cuatro relaciones cruciales con la salida pélvica materna (46).

Desde una perspectiva clínica, se tienen en cuenta tres etapas del trabajo de parto una vez iniciado el trabajo de parto (47).

#### 1.- El Período de Dilatación.

Las contracciones uterinas hacen que el cuello uterino se ensanche durante esta etapa. La intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas aumentan a medida que avanza la dilatación cervical; al finalizar el período de dilatación, los valores promedio son 41 mmHg para la intensidad y 4 contracciones cada 10 minutos para la frecuencia. mientras que la actividad uterina es de 187 y Montevideo y el tono uterino



es de 10 mmHg, y este se inicia cuando se borra el cuello uterino debido a las contracciones que se presentan en cuanto a su fuerza, frecuencia y duración.

Cada mujer suele presentar cierta variabilidad, existiendo una diferencia entre una mujer embarazada y otra en cuanto a su intensidad, frecuencia y duración. El útero se contrae durante este tiempo a intervalos de cada 2 a 3 minutos y, por lo general, son dolorosos. La gestante debe mantener la compostura y relajación en este momento para cooperar con el procedimiento y poder poner en práctica las técnicas de respiración y relajación aprendidas en las sesiones de Psicoprofilaxis.

Para disminuir o regularizar la frecuencia de las contracciones se pueden tener en cuenta diversas técnicas de analgesia o anestesia, otros medicamentos o el progreso del parto. Cuando se han alcanzado los 10 cm de dilatación, o cuando la dilatación es completa, esta fase llega a su fin.

Hay dos fases en este período de tiempo y son las siguientes:

- Fase latente: Se inicia a medida que avanza el trabajo de parto y se caracteriza por la presencia de contracciones que fluctúan en fuerza y duración, así como borramiento cervical y una progresión lenta o gradual de la dilatación hasta 2 cm o 4 cm.
- Fase activa: esta etapa se caracteriza por un aumento de la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones, así como por la dilatación repentina. Dependiendo de los criterios de dilatación cervical, que van de 4 a 10 cm, se puede determinar. En las nulíparas, la fase activa dura, en promedio, 8 horas, y no se sabe si dura hasta 18 horas. Es poco probable que dure más de 12 horas en mujeres multíparas, donde el parto promedio dura sólo 5 horas.

En la fase activa se diferencian a su vez unas subfases:

- Aceleración: El proceso apenas comienza y la dilatación apenas ha alcanzado los 3 cm en el momento de la fase de latencia.

- Pendiente máxima: La dilatación toma su ritmo fijo de progresión, generalmente 1 cm/hora, hasta alcanzar casi la dilatación máxima, 9 cm.
- Desaceleración: La dilatación se ralentiza de forma paulatina, a veces sutil, hasta finalizar. En su sexta edición del libro Obstetricia, el autor Schwartz aconseja que las madres deben estar en posición vertical durante el período de dilatación porque esta posición muestra mayor intensidad, a diferencia de la posición dorsal donde se observa menor intensidad (48).

## 2. Período expulsivo:

Cuando el cuello uterino se ha dilatado por completo. y las contracciones uterinas han provocado el parto del bebé mediante el uso de pujos, es aquí cuando se define. Durante este tiempo, las contracciones se vuelven más frecuentes, con un promedio de 5 cada 10 minutos, y se vuelven más fuertes en 4 mm Hg, mientras que la actividad y el tono uterinos aumentan a 235 unidades Montevideo y 12 mm Hg, respectivamente.

Cuando el cuello uterino está completamente dilatado, comienza la segunda etapa del parto, también conocida como período expulsivo, y finaliza con la expulsión del bebé. En la segunda etapa, la madre se vuelve más activa y empuja al bebé a través del canal del parto hacia el mundo. La coronación se refiere a cuando la cabeza del bebé sobresale por primera vez a través de la abertura vaginal. La expulsión prolongada se refiere a la segunda etapa, que es más corta que la primera y dura un promedio de 30 minutos a dos horas después del período expulsivo de dos horas.

Según diversas variables, incluida la paridad y la edad de la madre, la duración del período expulsivo varía. Durante esta etapa, el cuello uterino está completamente dilatado y preparado para el parto, por lo que la madre comenzará a pujar para ayudar al bebé a ingresar al canal del parto (47).

- A medida que la cabeza del bebé pasa por la vagina, la madre puede sentir presión en el recto.

Ella podría empezar a pujar como si necesitara ir al baño.

- Se produce la coronación, o primera aparición de la cabeza del bebé.
- El profesional médico dirige al bebé hacia el exterior de la abertura vaginal.
- Un profesional médico corta el cordón umbilical, que conecta a la madre y al feto durante el embarazo, después del nacimiento del bebé.

Esta fase puede durar desde 20 minutos hasta varias horas. En las madres primerizas, suele durar más. La SEGO estima que la duración promedio es de 2 horas para las mujeres nulíparas y de 1 hora para las multíparas, pero estas cifras son muy variables. La probabilidad de un parto instrumental aumenta con la analgesia epidural, que puede prolongar este tiempo hasta 60 minutos (48).

### 3.- Periodo de alumbramiento:

La tercera etapa del parto comienza con la expulsión del feto y finaliza cuando la placenta y las membranas fetales están fuera del útero. También conocido como iluminación.

Debido a que el resultado de la concepción estaba oculto en el útero, la palabra se creó del latín *Illuminatio*, *Illuminatio*, que significa iluminar. El nacimiento del feto hace que la superficie uterina disminuya repentinamente, lo que favorece que la placenta se separe al nivel de la capa esponjosa de la decidua verdadera (también conocida como membrana de Nitabuch), donde se desarrolla un hematoma retroplacentario. Este hematoma tiene propensión a crecer de tamaño, lo que eleva la superficie de desprendimiento entre el útero y la placenta. Las arterias uterinas en el lecho placentario se vuelven visibles después del desprendimiento de placenta. Estos vasos están rodeados por músculo liso (miometrio) en forma de huso o, ocasionalmente, de ocho, que, cuando se retrae, sirve como ligadura. Suturas biológicas o Moricard vivo Las ligaduras son otros nombres para este mecanismo, según los anteojos (49).

Según Fernández (50), el dolor de parto se describe como un dolor agudo, de apertura y cierre, bien definido y muy variable que, durante la primera etapa del parto, tiene dos componentes distintos: un dolor visceral provocado por la presión del útero, lo que resulta en presentación fetal e isquemia de las fibras miométricas, y un dolor somático provocado por las fibras simpáticas que son responsables de la inervación de la vagina y el perineo. Por tanto, además de la aparición de contracciones uterinas, la aparición de dolor está relacionada con la distensión de las estructuras pélvicas. Aunque las contracciones uterinas continúan durante el período expulsivo, se manifiesta dolor en el tracto genital inferior (52).

El grado de gravedad del dolor, que suele ser una experiencia subjetiva, se denomina intensidad. Se puede pedir al paciente que califique su nivel de dolor en una escala de 0 a 10, donde 0 se considera ausencia de dolor. Un valor de 0 corresponde a ningún dolor, un valor de 10 a dolor intenso (51), etc. El parto dura entre seis y doce horas en promedio para las mujeres multíparas y de doce a veinte horas en promedio para las nulíparas (53).

Esta experiencia intensamente dolorosa también puede tener consecuencias patológicas, como dolor crónico y/o morbilidad a largo plazo para la madre o el feto. La probabilidad de que el dolor agudo se vuelva crónico también aumenta según su gravedad. lo cual está influenciado por una serie de factores adicionales, incluido el envejecimiento y el aumento de peso. La formación de sensibilización local, que persiste una vez cesado el daño tisular, la hipersensibilidad en la región afectada por la alteración de la anatomía pélvica, la formación de adherencias a nivel de la vejiga, ligamentos, redondo y otras estructuras cercanas son algunos de los mecanismos que explican la persistencia del dolor (54).

De una mujer a otra, el dolor del parto tiene efectos psicológicos muy diferentes. A corto plazo, cuidar al recién nacido puede resultar complicado, aumentar el riesgo de hospitalizaciones y/o causar problemas con las actividades de la vida diaria (55). La percepción de la gravedad del dolor también puede aumentar la probabilidad de desarrollar depresión o ansiedad en embarazos posteriores.

## 2.2. Antecedentes

En el contexto internacional, Yeung et al (56), en China, llevó a cabo una investigación para evaluar la eficacia, seguridad y daño del uso de balones de parto por parte de mujeres embarazadas en trabajo de parto en comparación con el grupo de tratamiento habitual. La metodología es pre experimental, realizando un ensayo controlado aleatorio (ECA) multicéntrico prospectivo. Los datos se recopilaron desde marzo de 2016 en adelante durante 2 años, contó con una muestra de 512 mujeres chinas embarazadas. El alivio del dolor del parto se mide mediante una escala visual analógica (EVA) y cuatro cuestionarios validados. Los resultados proporcionarán evidencia científica rigurosa para el desarrollo y la práctica de la esferodinamia. Concluyendo que se debe facilitar la implementación sistemática para promover el uso de la esferodinamia entre las mujeres en trabajo de parto.

Jha, Vyas, Nebhinani y Singh (57), en India, tuvieron como objetivo evaluar el efecto de los ejercicios de esferodinamia sobre el dolor del parto y el resultado del parto entre parturientas primigrávidas en un hospital de atención terciaria. Utilizaron un diseño cuasiexperimental, con una muestra de 60 participantes que se seleccionaron mediante muestreo consecutivo, 30 de cada uno en los grupos de control y experimento. Las primigrávidas del grupo experimental se sometieron a dos sesiones de esferodinamia mientras que las primigrávidas en el grupo de control recibieron atención estándar; los resultados indicaron que el grupo experimental tuvo resultados del parto significativamente mejores en términos de dolor del parto, dilatación cervical y duración del parto en comparación con las primigrávidas del grupo de control ( $p < 0,05$ ). Además, la mayoría de las madres del grupo experimental (86,7 %) se sometieron a parto vaginal con episiotomía en comparación con el grupo control (53,3 %); concluyendo que los métodos no farmacológicos, como los ejercicios de esferodinamia, ayudan a disminuir el dolor del parto y mejorar los resultados maternos y neonatales.

Shen, Wang, Sun, Jiang y Meng (58) en China, se plantearon explorar el efecto de la esferodinamia en el parto mediante la inducción de la maduración cervical y su

influencia en el parto, utilizando una metodología pre experimental de grupo control, contaron con una muestra de 22 mujeres, las cuales se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Los resultados indican que luego de la intervención, la puntuación de Bishop cervical del grupo de lanzamiento de balón ( $7,84 \pm 1,52$ ) fue significativamente mayor que la del grupo convencional ( $7,32 \pm 1,29$ ) ( $P < 0,05$ ), y las puntuaciones de Bishop cervical de los dos grupos después la intervención fue significativamente mayor que los de antes de la intervención ( $P < 0,05$ ). Después de la intervención, la primera etapa del parto ( $510,9 \pm 98,7$  min), la segunda etapa del parto ( $43,0 \pm 8,5$  min) y la duración total del parto ( $560,0 \pm 120,9$  min) en el grupo de parto con balón fueron menores que en el grupo de parto. el grupo de rutina, con una primera etapa del parto de  $602,1 \pm 133,2$  min, una segunda etapa del parto de  $48,4 \pm 9,1$  min y una duración total del parto de  $656,8 \pm 148,5$  min ( $P < 0,05$ ); concluyéndose que ejercicios de esferodinamia combinada con un balón COOK para inducir el parto tiene un mejor efecto para promover la maduración cervical, acortar el tiempo del parto.

Grenvik, Rosenthal y Wey (59), en estados Unidos, se plantearon evaluar si el uso de la esferodinamia durante el parto disminuye el dolor materno durante el parto. Su metodología fue un metaanálisis, donde incluyeron siete ensayos con 533 mujeres embarazadas, 287 (53,8%) fueron asignados al azar al grupo de intervención (pelota de parto) y 246 (46,2%) fueron asignados al azar al grupo de control (sin pelota de parto). Los resultados indicaron que el dolor del parto disminuyó significativamente en 1,70 puntos en el grupo con pelota de parto en comparación con el grupo de control (DM -1,70 puntos; IC del 95%: -2,20 a -1,20). Concluyendo que la esferodinamia es un método eficaz para reducir el dolor durante el parto en mujeres que trabajan sin epidural.

Aslantaş y Çankaya (60), en Turquía, tuvo como objetivo examinar el efecto de la esferodinamia sobre el trabajo de parto, la duración del parto, la comodidad del parto y la satisfacción del parto, utilizó un diseño de ensayo controlado aleatorio con una muestra de 120 mujeres embarazadas primíparas, las que fueron asignadas aleatoriamente a los grupos de intervención (IG) y control (CG); los resultados refieren que las puntuaciones del nivel de dolor de parto (EVA 2, cuando la dilatación cervical

era de 9 cm) de las mujeres en el grupo de intervención fueron significativamente más bajas que las del grupo control ( $p < 0,05$ ). Además, el tiempo entre la fase activa del trabajo de parto hasta que se completa la dilatación y el tiempo hasta que la cabeza del bebé sale después de la dilatación completa es estadísticamente significativamente más corto en el GI en comparación con el GC ( $p < 0,05$ ). Se llegó a la conclusión de que los ejercicios de esferodinamia redujeron significativamente el dolor y el tiempo de parto.

A nivel nacional, Reyes (61), en Ica, realizó una investigación para determinar las ventajas de la esferodinámica durante el parto en pacientes gestantes en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Puquio, 2020. Su metodología fue aplicativa, prospectiva y transversal, con un enfoque cuasiexperimental y de causa-efecto. diseño. La muestra estuvo compuesta por 53 pacientes embarazadas a las que se les realizó la técnica esferodinámica. A diferencia del grupo de control, que sólo vio un aumento del 3,5 por ciento en los beneficios, sus hallazgos mostraron que el 70,1 por ciento de las mujeres embarazadas se beneficiaron del uso de la esferodinámica. Sus hallazgos también mostraron que el dolor del parto disminuyó en intensidad: el 71,7 por ciento de las mujeres embarazadas informaron dolor leve y el 1,9 por ciento moderado; El 34 por ciento de las mujeres embarazadas informó que el parto duró menos o igual a 3 horas; y el 30,2 por ciento entre 4 y 5 horas. Además, el 5,7% de las gestantes que utilizaron la esferodinámica experimentaron alguna complicación, frente al 67,9% de las que no utilizaron el método; en el 9,4% de los casos el parto duró entre 6 y 8 horas. Se encontró que el uso de la esferodinámica y las ventajas para las mujeres embarazadas durante el parto estaban significativamente correlacionados, con un valor p de 0.000.

Martínez (62), se planteó analizar e interpretar la eficacia de un programa educativo con técnicas de esferodinamia obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes, mediante una revisión bibliográfica. Su estudio fue una revisión bibliográfica basada en el análisis e interpretación de diferentes investigaciones científicas referentes a la eficacia de los programas de psicoprofilaxis que incluyen técnicas de esferodinamia, contó con una muestra de 12 estudios; sus

resultados y conclusión indicaron que existen evidencias científicas que demuestran la efectividad de los programas de psicoprofilaxis obstétrica que incluyen esferodinamia en la adopción de habilidades procedimentales.

En Tumbes, Balladares y Erauste (63), estudio realizado que examinó los beneficios laborales de las mujeres embarazadas que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica del Hospital Regional II-2 de Tumbes, la muestra estuvo conformada por 32 mujeres embarazadas, y se utilizó como instrumento el formulario de recolección de datos. Los hallazgos revelaron que el período de dilatación en mujeres nulíparas y multíparas duró menos de 6 y 8 minutos, respectivamente. Además, fue inferior a 50 minutos (59%) en mujeres nulíparas y multíparas cuando se midió la duración del período expulsivo. Un total de 88 por ciento de las mujeres embarazadas que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica dieron a luz a sus bebés sin complicaciones, mientras que sólo el 13 por ciento experimentó alguna. El tiempo medio de parto para las mujeres nulíparas y multíparas fue inferior a 15 minutos (50%) y 19%, respectivamente. Se concluye que el programa de psicoprofilaxis con esferodinámica en el parto tiene beneficios maternos perinatales positivos con reducción del tiempo de parto.



### III. MATERIAL Y MÉTODOS.

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo cuasi experimental, dado que las variables a estudiar fueron reflejadas en tablas y gráficos como expresión de la realidad.

La investigación fue de diseño

#### Esquema:

<i>GE</i>	<i>O<sub>1</sub></i>	<i>X</i>	<i>O<sub>2</sub></i>
<i>GC</i>	<i>O<sub>1</sub></i>	-	<i>O<sub>2</sub></i>

Dónde:

GE = Grupo experimental

O1 = Programa de esferodinamia

O2 = Afrontamiento del parto

GC = Grupo control

#### 3.2. Hipótesis

Hi = La esferodinamia es efectiva para el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del hospital regional de Tumbes – 2024.

H0= La esferodinamia no es efectiva para el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del hospital regional de Tumbes – 2024.

### **3.3. Variable**

Esferodinamia

#### **Definición conceptual:**

Es una técnica de trabajo corporal que entrena la percepción y las posibilidades de movimiento del cuerpo utilizando el balón como un elemento facilitador (28).

#### **Definición operacional:**

Uso de esferas durante el trabajo de parto

Afrontamiento Del Trabajo De Parto

#### **Definición conceptual:**

Vienen a ser aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo respecto al proceso mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero (52)

#### **Definición operacional:**

Preparación para el parto

### **3.4. Población, muestreo y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 88 gestantes atendidas durante los meses de abril a junio del 2024, según reporte histórico del área de estadística del hospital para el grupo experimental en razón 1 a 1 para el grupo control.

La muestra estuvo representada por el universo muestral de 44 gestantes que se atendieron durante la ejecución del proyecto en la aplicación del programa de esferodinamia para el grupo experimental y 44 gestantes del grupo control.

Muestreo: Se desarrollo un muestreo por conveniencia, dado las condiciones de acceso a los servicios de salud por parte de las gestantes.

### **3.5. Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Gestantes primigestas atendidas en Hospital Regional en la fase activa del trabajo de parto
- Gestantes primigestas que participan del programa de esferodinamia
- Gestantes primigestas que consientan su participación

Criterios de exclusión:

- Gestantes con atención transeúnte
- Gestantes en condiciones de alteración neurológica

### **3.6. Método, técnica e instrumento de recojo de información**

La técnica utilizada en la presente investigación fue el reporte documentado de la participación a las sesiones de esferodinamia, que consto de 5 ejercicios de relajación aplicados como psicoprofilaxis de emergencia al grupo experimental. De otro lado se aplicó el cuestionario de afrontamiento del parto, propuesto por Artica J; consta de las dimensiones: Preocupación por el bienestar de uno mismo y del bebé, Aceptación del embarazo; Identificación con el rol materno; Preparación para el parto; Miedo y pérdida de control (anexo 1 y 2 )

El instrumento fue sometido a la validez de contenido a través del juicio de expertos; donde dos expertos, según la naturaleza del estudio validaron los instrumentos, siendo los instrumentos válidos en su constructo teórico y metodológico, al ser el único Hospital de la Región, el proceso de validación fue omitido, siendo esta una limitación (anexo 4)

### **3.7. Procedimiento para la recolección de datos:**

Luego Para obtener los datos para la investigación, se siguieron los siguientes procesos

- Autorización y permiso de la jefa del servicio de obstetricia del Hospital regional de Tumbes
- Se coordino con la responsable del servicio de Obstetricia para la aplicación de encuestas a las gestantes seleccionadas en el marco muestral.
- La sesión se desarrolló en sala de dilatación, donde se aplicó una sesión de esferodinamia como parte del programa de psicoprofilaxis de emergencia, que tuvo tres repeticiones como fase de intervención (anexo 3)
- Se recopilo la información y registro en una base datos manteniendo la confidencialidad con la aplicación del consentimiento informado (anexo 5)

- Se asignó un identificador (ID) a cada registro a fin de mantener la confidencialidad de los datos.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenidos los datos se sometieron a un proceso de crítica y codificación a través de una base elaborada en la hoja del cálculo del programa SPSS statistics 23. Después se organizaron y se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo con la escala de medición de la variable. El análisis de datos se realizó mediante los procedimientos y métodos de la estadística inferencial, en un análisis donde se utilizaron procedimientos o pruebas estadísticas de independencia por medio de la paramétricas y no paramétricos en relación con la naturaleza de las variables y el objetivo de la investigación, siendo la prueba de aplicación la Nc nemar o Wilconson

### **3.9. Consideraciones Éticas**

Durante el desarrollo de investigación, por estar involucradas gestantes se tuvieron en cuenta los principios éticos normados y establecidos por Ley N° 011-2011-JUS, publicado en el diario oficial El Peruano para las investigaciones en el campo de la salud, siendo las siguientes:

1. “Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad. Las gestantes no serán sometidas a estudios experimentales
2. “Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física. En la presente investigación se tuvo como sujetos de estudio a las gestantes, que por ser personas tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal”.
3. “El principio de autonomía y responsabilidad personal. En la presente investigación se respetaron el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigó como persona interesada. Consentimiento que realizó en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso se

consideró, su decisión de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno para ellos”

4. “Principio de beneficencia y ausencia de daño. En ningún momento de la investigación se realizaron procedimientos que dañen la integración de las gestantes”.

Se considero en el estudio los principios éticos de la cientificidad planteados por Gozzer (1998):

Autorización: se aplicó el consentimiento para utilizar la información del estudio (Anexo 2).

Confidencialidad: La información que se obtuvo en esta investigación fue empleada para los fines señalados. No siendo revelados a otras personas ajenas al estudio.

Credibilidad: Por ninguna circunstancia se falsearon los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada. Lo que fue demostrado en caso necesario.

Confirmabilidad: Los resultados pueden ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

Auditabilidad: Los resultados que se obtuvieron en esta investigación, pueden servir para otras investigaciones y ser confirmados al ser verificados.

Justicia: Las gestantes durante todo el proceso de investigación, tuvieron un trato justo durante el desarrollo de la investigación y de respeto.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1 efectividad de la esferodinamia en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024

		Afrontamiento	Uso de esferodinamia
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.061
		N	88
	Uso de esferodinamia	Coeficiente de correlación	-0.201
		Sig. (bilateral)	0.061
		N	88

Fuente: base de datos SPSS v.23

La esferodinamia no es efectiva en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes,  $Rho = -0.201$   $p = 0.061$

Tabla 2: Programa de esferodinamia en las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024.

<b>Uso de esferodinamia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
sin programa	44	50.0
programa completo	40	45.5
programa incompleto	4	4.5
Total	88	100.0

Fuente: base de datos SPSS v.23

En relación al programa de esferodinamia el grupo de intervención ha culminado el programa el 45.5% y el 4.5% no culminó el programa.



Tabla 3: Afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes – 2024.

<b>Afrontamiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	1	1.1
Medio	87	98.9
Alto	0	0.0
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>

Fuente: base de datos SPSS v.23

El 98.9% de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes, tienen un afrontamiento medio, el 1.1 % es bajo.

Tabla 4: Valoración de la efectividad de la esferodinamia en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del hospital regional de Tumbes – 2024.

Afrontamiento & uso de esferodinamia		Uso de esferodinamia			Total
		Sin programa	Programa completo	Programa incompleto	
Afrontamiento	Bajo	0	0	1	1
	Medio	44	40	3	87
	Alto	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>44</b>	<b>40</b>	<b>4</b>	<b>88</b>

Fuente: base de datos SPSS v.23

Del grupo control el total 100% (44) presentan un afrontamiento del trabajo de parto medio, del grupo de intervención 43 presentan 97.3% es de afrontamiento medio.

## V. DISCUSIÓN.

En el desarrollo de la investigación, se precisan que la esferodinamia no es efectiva en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes,  $Rho = -0.201$   $p = 0.061$ . La terapia de balón, también conocida como esferodinamia, es un ejercicio que estira y relaja los músculos pélvicos al usar una pelota suiza, que, al ser incorporada al trabajo de parto, reduce la duración de su primera fase y disminuye el dolor (44).

Datos contrarios son reportados por Jha, Vyas, Nebhinani y Singh (57), en India, concluyen que los métodos no farmacológicos, como los ejercicios de esferodinamia, ayudan a disminuir el dolor del parto y mejorar los resultados maternos y neonatales. En lo descrito, Shen, Wang, Sun, Jiang y Meng (58) en China; concluye que los ejercicios de esferodinamia combinada con un balón COOK para inducir el parto tiene un mejor efecto para promover la maduración cervical, acortar el tiempo del parto. Así; Grenvik, Rosenthal y Wey (59), en estados Unidos, menciona que la esferodinamia es un método eficaz para reducir el dolor durante el parto en mujeres que trabajan sin epidural.

El uso de esferas, no solo tiene un papel en el trabajo de parto en sí, sino que también es una herramienta importante en la psicoprofilaxis del parto. Al ayudar a la mujer a prepararse física y emocionalmente, el balón contribuye a reducir el miedo, aliviar el dolor y aumentar el control y la confianza en su capacidad para afrontar el parto. Sin embargo, su efectividad dependerá de la preparación previa, las preferencias individuales de cada mujer y las condiciones específicas del parto. Además, es más efectivo cuando se usa en el momento adecuado y por un tiempo razonable, adaptándose al ritmo del parto y las necesidades de la madre. Un uso demasiado temprano o prolongado puede disminuir su efectividad.

Contrario a lo encontrado en el estudio, Reyes (61), en Ica, encontró que el uso de la esferodinámica y las ventajas para las mujeres embarazadas durante el parto estaban significativamente correlacionados, con un valor  $p$  de 0.000. En relación al programa de esferodinamia el grupo de intervención ha culminado el programa el 45.5% y el 4.5% no culminó el programa.

El 98.9% de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes, tienen un afrontamiento medio, el 1.1 % es bajo. El afrontamiento al trabajo de parto viene a ser aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que

se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo respecto al proceso mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero, el parto puede ocurrir de dos maneras, por vía vaginal o por cesárea (52).

En ese contexto, el afrontamiento, viene a ser aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo respecto al proceso mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero (52)

Del grupo control el total 100% (44) presentan un afrontamiento del trabajo de parto medio, del grupo de intervención 43 presentan 97.3% es de afrontamiento medio. Martínez (62), se planteó analizar e interpretar la eficacia de un programa educativo con técnicas de esferodinamia obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes, mediante una revisión bibliográfica. Su estudio fue una revisión bibliográfica basada en el análisis e interpretación de diferentes investigaciones científicas referentes a la eficacia de los programas de psicoprofilaxis que incluyen técnicas de esferodinamia, contó con una muestra de 12 estudios; sus resultados y conclusión indicaron que existen evidencias científicas que demuestran la efectividad de los programas de psicoprofilaxis obstétrica que incluyen esferodinamia en la adopción de habilidades procedimentales. Además, Wang et al. El uso de la pelota de parto puede ayudar a una mujer primípara a reducir el dolor, aumentar la comodidad, reducir la hemorragia posparto y acelerar las etapas del parto. para lograr mejores resultados (41).

La esfera es una herramienta que puede facilitar el afrontamiento del parto al permitir a la mujer cambiar de posición, lo que ayuda a aliviar el dolor y mejorar el progreso del trabajo de parto. Sin embargo, su efectividad depende de varios factores. Primero, la percepción individual del dolor y la tolerancia al mismo juegan un papel crucial en su efectividad. Además, la preparación previa mediante técnicas de psicoprofilaxis, el conocimiento de su uso y el apoyo emocional adecuado influyen en su capacidad para reducir la ansiedad y el estrés durante el parto.

En relación al resultado de la investigación, precisar que el uso de esfera no fue efectiva, ya que en fases avanzadas del trabajo de parto puede ser menos efectivo debido a la intensidad del dolor (42).

## VI. CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación conducen a las siguientes conclusiones:

- La esferodinamia no es efectiva en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del Hospital Regional de Tumbes.
- El programa de esferodinamia el grupo de intervención se ha desarrollado de manera completa.
- Las primigestas del Hospital Regional de Tumbes, tienen un afrontamiento medio.
- No existen diferencias significativas en el grupo de intervención y el grupo control en torno al afrontamiento del trabajo de parto con el uso de esferodinamia.

## VII. RECOMENDACIONES

- A los directivos del hospital, desarrollar mejoras en el equipamiento y dotación de material para la preparación para el parto en las áreas de emergencia obstétrica y centro obstétrico.
- A los obstetras fomenten el uso de esferas para afrontar el trabajo de parto y reducir las complicaciones en la gestación desde el desarrollo del embarazo.
- Al equipo de obstetras del Hospital, se recomienda desarrollar sesiones de psicoprofilaxis a todas las gestantes como parte de la atención integral en el primer de nivel de atención.
- A futuros investigadores indagar el tema de estudio relacionados ampliando las sesiones no solo al desarrollo de psicoprofilaxis de emergencia, sino desde el proceso del embarazo

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Hernández, C. Terapias alternativas y sus efectos durante la atención del parto. [Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2020 [citado: 2023, agosto].
2. Navarrete, A. Influencia del miedo prenatal en el desarrollo y experiencia de parto. [Internet] España: Universidad de Almería, 2023 [Citado: 2023, agosto].
3. Ypanaqué J, Narva I. Psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia y reducción de los niveles de ansiedad. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2021 [citado 2023 Ago 26]; 43(3) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242021000300868&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242021000300868&lng=es). Epub 30-Jun-2021.
4. Reyes Z. Beneficios de la esferodinamia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Puquio, 2020. [Internet] Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2021 [Citado: 2023, agosto]
5. Castro Huertas, N, Mora Jiménez, K, Villarreal Arias, L Terapias convencionales y terapias complementarias o alternativas para el manejo del dolor en el trabajo de parto: estado del conocimiento actual. [Internet]. Bogotá D.C.: Fundación Universitaria Juan N Corpas; 2020 [citado: 2023, agosto] 171 páginas.
6. Goberna-Tricas J, Biurrun-Garrido A. El alivio del dolor en el parto. Empoderamiento y vulnerabilidad de las mujeres en la toma de decisiones. Estudio cualitativo. MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad. 2020, 5(1), 79-97.
7. Piccini CA, Lopes RS, Gomes AG, De Nardi T. El embarazo y la constitución de la maternidad. Estudio Psicológico. 2018; 13(1):63-72.
8. Usandizaga JA, Escalante JM. Fisiología del embarazo. In: Usandizaga JA, Fuente PP, González GA. editores. Obstetricia y ginecología. Madrid: Marban; 2019. P. 96-129.



9. Mccauley K, Elsom S, Muir-Cochrane E, Lyneham J. Parteras y evaluación de la salud mental perinatal. *J Psiquiatría Ment Salud Enfermeras*. 2019; 18(9):786-95.
10. Castro M, Ochoa K, Suarez P. Resultados de la aplicación de esferodinamia como tratamiento para el lumbago no específico en el hospital José Carrasco Arteaga [Tesis, editor] Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
11. Alcolea S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. [Online].; 2015. Acceso 20 de agosto de 2023. Disponible en: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>.
12. Widarsson M, Kerstis B, Sundquist KG, Engström G, Sarkadi A. Necesidades de apoyo de las futuras madres y padres: un estudio cualitativo. *J Perinat Educ*. 2012; 21(1):36-44.
13. Salomonsson B, Wijma K, Alehagen S. Percepciones de las parteras suecas sobre el miedo al parto. *Partería [Internet]*. 2010 [consultado el 14 de agosto de 2023]; 26(3):327-337. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613808000648>.
14. Say L, Chou D, Gemmill A et al. Causas globales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. *Lancet Global Health*. 2014;2(6).
15. Chachalo MG, Revelo YM, Morales MD, Pazmiño MP. Análisis estadístico neutrosófico sobre el nivel de conocimiento sobre la hemorragia postparto como causa de mortalidad materna. *Publicación Científica del La Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas (ALCN) [Internet]* 2023 [citado 27 de agosto de 2023]; 27:78-86. Disponible en: <https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/340>.
16. Flores J., Távora MDS, Gaytán ÁM, Moreira R. Mortalidad materna y control prenatal. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2023, 7(1), 456-467.
17. Hernandez-Cabrera Y, Sosa-Osorio AA, Rodríguez-Duarte LA. Morbilidad materna extremadamente grave. Una aproximación actual. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2023, 12(2), 31-38.

18. Mercedes KD. Impacto de la pandemia por Covid-19 en la morbi-mortalidad materna en la República Dominicana. [Tesis de Posgrado, Universidad Federal de Minas Gerais] 2023, Repositorio institucional da UFMG: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53935>.
19. González R, Viviani P, Merialdi M, Hays MT, Rubio G, Pons A, Gutiérrez J. Aumento de mortalidad materna y de prematuridad durante pandemia de COVID-19 en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2023, 34(1), 71-74. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.009>.
20. Dávila JX, Montenegro EE, Macías M, Tayupanda JL. Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento. *Mortalidad. RECIMUNDO* [Internet] 2023 [citado 27 agosto 2023]; 7(2):49-2. Recuperado de: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2025>.
21. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Prevención del Embarazo en Adolescentes. Situación y Perspectivas, 2016. Recuperado de [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarzoadolescentendeg4.2016v7\\_0.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarzoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf) 39.
22. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País, 2018. Recuperado de [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf).
23. Seguro Integral de Salud. Boletín estadístico Seguro Integral de Salud, 2016. Recuperado de [http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo\\_2016\\_01\\_AL\\_03.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo_2016_01_AL_03.pdf).
24. Madrid E, Severino S. Estado emocional en las madres puérperas, Distrito San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022 [Internet] [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Tumbes] 2023, repositorio institucional UnTumbes: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63822>.

25. Medina LM, Zea MA, Martínez S, Valdiviezo CV. Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *RECIMUNDO*. 2023, 7(1).
26. Luque R; Llaveró I. Beneficios del uso de la esferodinamia en el trabajo de parto. *Parainfo Digital*. 2022; (34): e34023d. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e34023d> [acceso: 27/08/2023].
27. Avila M. Beneficios de la Esferodinamia pregrado] [d, editor. La Rioja - España: Instituto universitario de ciencias de la salud; 2018.
28. Gómez RL, Molino IL. Beneficios del uso de la esferodinamia en el trabajo de parto. *Parainfo Digital*, 2022. e34023d-e34023d.
29. Sanabria Martínez EE, Ortiz Serrano M, Chávez Barrios NE, Paggi Gordon, G, Ventura Cornejo FS, García ZG. Terapia de balón para el manejo del dolor y sus efectos en el parto. *Alerta*. 2022;5(1):57-63. DOI: 10.5377/alerta.v5i1.11223.
30. Morales AS, Guibovich MA, Yábar PM. Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Med*. 2014;14(4):53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es).
31. Abreu SJ, Nolasco RJ, Da Palma C. Balón suizo en trabajo de parto: revisión de la literatura. *Revistas Brasileñas de Desarrollo*. 2019; 5(12). DOI: 10.34117/bjdv5n12-344.
32. Albuquerque SC, Regina GLS. Uso de la aspersion de ducha combinada con la pelota suiza como método de alivio del dolor en la etapa de parto activo. *BrJP*. 2018;1(2):167-170. DOI: 10.5935/2595-0118.20180032.
33. Shirazi GM, Kohan S, Firoozehchian F, Ebrahimi E. Experiencia del parto con pelota de nacimiento: un ensayo controlado aleatorio. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud y la Reproducción de la Mujer*. 2019;7(3):301–3052019. DOI: 10.15296/ijwhr.2019.50.

34. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. La aplicación secuencial de intervenciones no farmacológicas reduce la gravedad del dolor del parto, retrasa el uso de analgesia farmacológica y mejora algunos resultados obstétricos: un ensayo aleatorizado. *J Fisiotro.* 2018;64(1):33-40. DOI: 10.1016/j.jphys.2017.11.014.
35. Makvandi S, Mirzaiinajmabadi S, Tehranian N, Masoumeh MM, Sadeghi R. El impacto de los ejercicios con pelota de parto en el modo de parto y la duración del trabajo de parto: una revisión sistemática y un metanálisis. 2019. DOI: 10.22038/JMRH.2019.33781.1367.
36. Delgado A, Maia T, Melo RS, Lemos A. Uso de balones de parto para mujeres en trabajo de parto: una revisión sistemática y un metanálisis. *Terapias Complementarias en la Práctica Clínica.* 2019;35:92-101. DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.01.015.
37. Apriani A, Herfanda E, Sisw ONU. La efectividad del ejercicio con pelota de parto en el parto: una revisión sistemática de la literatura. *Prensa atlántica.* 2020. DOI: 10.2991/ahsr.k.200311.037.
38. Silva LM, Oliveira SM, Silva FM, Alvarenga MB. Uso de la bola suíça no trabajo de parto. *Acta Paul Enferm* 2011;24(5):656-62. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en\\_10v24n5.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en_10v24n5.pdf).
39. Mirzakhani K, Zahra G, Nahid S, Mohammad S, Mohammmd T. El efecto de los ejercicios con pelota de parto durante el embarazo sobre el modo de parto en mujeres primíparas. *J Partería Reprod Health.* 2015;(3).269-275. DOI: 10.22038/JMRH.2015.3562.
40. Lawrence L, Lewis L, Hofmeyr S. Posiciones maternas y movilidad durante la primera etapa del parto. *Biblioteca Cochrane.* 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD003934.pub3.
41. Wang J, Lu X, Li X. La eficacia del uso de la pelota de parto versus la atención de enfermería convencional durante el parto de primíparas. *Pak J Med Ciencias.* 2020;36(3):550–554. DOI: 10.12669/pjms.36.3.1440.
42. Zaky NH. Efecto del ejercicio de balanceo pélvico utilizando la posición sentada sobre la pelota de parto durante la primera etapa del trabajo de parto sobre su progreso. *J Enfermeras Ciencias de la Salud.* 2016;5(4):19–27. DOI: 10.97/1959-0504031927.

43. Sari N. Prácticas de combinación de ejercicios de contrapresión y pelota de parto para aumentar los niveles de la hormona  $\beta$ -endorfina en el dolor del parto. *Avances en la Investigación en Ciencias de la Salud*. 2020. DOI: 10.2991/ahsr.k.200723.079.
44. Luces A. La pelota de parto, redescubriendo un recurso no farmacológico de gran importancia en el proceso del parto. [Online].; 2019. Acceso 18 de abril de 2020. Disponible en: [https://www.erol.es/biblioonline/revistas/2014/03/36\\_La\\_pelota.pdf](https://www.erol.es/biblioonline/revistas/2014/03/36_La_pelota.pdf).
45. Naveiro M. Fase Activa del Parto: Conducta y Manejo. Granada-España: Hospital Universitario Virgen de las Nieves, 2020. Recuperado de [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/clase2020\\_fase\\_activa\\_del\\_parto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/clase2020_fase_activa_del_parto.pdf)
46. Aasheim V, Anne V, Liv R, Lukasse M. Técnicas perineales durante la segunda etapa del trabajo de parto para reducir el traumatismo perineal. *Cochrane Database Syst*. [Online].; 2017. Acceso 20 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006672.pub3/full>.
47. Gupta J, Sood A, Hofmeyr G, Vogel J. Posición en la segunda etapa del trabajo de parto para mujeres sin anestesia epidural. *National Library of Medicine Pub Med*. 2019; 5(5).
48. Lemos A, Amorin M, Dornelas A, et al. Métodos de empujar/ empujar hacia abajo para la segunda etapa del trabajo de parto. [Online].; 2021. Acceso 18 de agosto de 2023. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009124.pub3/full>.
49. Quispe P, Ticona Y. Duración del trabajo de parto en gestantes que recibieron y no la psicoprofilaxis obstétrica en el hospital Base III ESSALUD Puno [pregrado] [d, editor. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
50. Fernández I. Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*. 2014, 33, 400-406. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/revision4.pdf>.

51. Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles, 2022. Recuperado de [http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis\\_Obstetrica\\_y\\_Estimulacion\\_Prenatal/Sesion\\_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf).
52. Osorio RN. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas del Hospital Nacional Hipólito Unanue. diciembre 2018-enero 2019. [Internet] [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal], 2019. Repositorio institucional: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3361>.
53. Daniel A, Dañino M, Reyes D, Vargas X, Zenteno I, Morales L et al. Atención de parto. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2020. Recuperado de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/icm/images/cecam/02.p.gine-andro/ATENCIONDE-PARTO.pdf>.
54. Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. Rev Chil Anest. 2020;49(5), 614-624.
55. Meera N, González M, Trehan G, Kamel I. Manejo del dolor durante el parto parte 1: fisiopatología del dolor del parto y evaluación materna para la analgesia del parto. Temas de Obstetricia y Ginecología 2020 ;36(11):1-7.
56. Yeung MPS, Tsang KWK, Yip BHK y otros. Bola de parto para mujeres embarazadas en el protocolo de investigación sobre el trabajo de parto: un ensayo controlado aleatorio multicéntrico. BMC Embarazo Parto. 2019; 19 (1):153. doi:10.1186/s12884-019-2305-8.
57. Jha S, Vyas H, Nebhinani M, Singh P. El efecto de los ejercicios con pelota de parto sobre el dolor del parto y el resultado del parto entre madres parturientas primigravíadas en un hospital de atención terciaria. Cureus. 2023;15(3) doi:10.7759/cureus.36088.
58. Shen HC, Wang H, Sun B, Jiang LZ, Meng Q. La pelota de parto sobre la promoción de la maduración cervical y su influencia en el proceso de parto y el índice de gases en sangre neonatal. Casos Mundial J Clin. 2021;9(36):11330-11337. doi:10.12998/wjcc.v9.i36.11330.

59. Grenvik JM, Rosenthal E, Wey S, et al. Balón de parto para reducir el dolor del parto: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *La Revista de Medicina Materno-Fetal y Neonatal*. 2022;35(25):5184-5193. doi:10.1080/14767058.2021.1875439.
60. Aslantaş BN, Çankaya S. El efecto del ejercicio con pelota de parto sobre el dolor del parto, la duración del parto, la comodidad del parto y la satisfacción del parto: un estudio controlado aleatorio [Internet]. *Arco Ginecol Obstet*. 2023. DOI:10.1007/s00404-023-07115-4. doi:10.1007/s00404-023-07115-4.
61. Reyes ZM. Beneficios de la esferodinamia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Felipe Huaman Poma de Ayala de Puquio, 2020 [Internet] 2021[Tesis de Pregrado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga] Repositorio institucional: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3917>.
62. Martínez A. Estudios científicos sobre psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes del tercer trimestre noviembre 2020, Lima-Perú. [Internet] 2021 [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener] Repositorio institucional: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5371>.
63. Balladares AQ; Erauste AY. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes. [Internet] 2020 [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Tumbes] Repositorio institucional: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2194>

## IX. ANEXOS



## Anexo 1.- Ficha de datos sociodemográficos

1) ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_ Tiempo gestacional: \_Nº de gestación: \_\_\_\_\_

2) ¿Con quién vives? (marca con un aspa “X”, puedes marcar más de una opción)

- |                |                       |               |
|----------------|-----------------------|---------------|
| a) Vivo solo   | e) Hermano(s)         | i) Familiares |
| b) Papá y mamá | f) Compromiso de mamá | j) Hijos      |
| c) Papá        | g) Compromiso de papá |               |
| d) Mamá        | h) Pareja             |               |

3) ¿En qué distrito vives actualmente?

---

4) Describe tu grado de instrucción. Marca con aspa (X) la opción que se adecua a ti:

Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Superior técnico incompleto	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	Superior técnico completo	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Superior universitario incompleto	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	Superior universitario completo	<input type="checkbox"/>

5) ¿A qué te dedicas?

- a. Solo estudio: SI NO ¿Dónde?  
 b. Solo trabajo: SI NO ¿En qué?  
 c. Trabajo y estudio SI NO

- 7) ¿Planificaste tener un hijo (a)? Si ( ) No ( )  
 8) ¿Recibes apoyo emocional de tus padres? Si ( ) No ( )  
 9) ¿Recibes apoyo económico de tus padres? Si ( ) No ( )  
 10) ¿El padre de tu hijo(a) ha asumido su paternidad? Si ( ) No ( )  
 11) ¿Recibes apoyo emocional de tu pareja? Si ( ) No ( )  
 12) ¿Recibes apoyo económico de tu pareja? Si ( ) No ( )  
 13) ¿Cuántos años tiene tu pareja? .....

## Anexo 2. Cuestionario de autoevaluación del período prenatal- versión de 30 ítems

### Instrucciones:

A continuación, se presentan afirmaciones que han sido elaboradas para mujeres embarazadas con el propósito de describirse a sí mismas. Lea con atención cada afirmación y decida cuál de las opciones (mucho, con frecuencia, solo un poco, nada) describe mejor su forma de pensar y/o sentir. Luego marque con un aspa (X) En la casilla de la opción elegida.

4= MUCHO 3= CON FRECUENCIA 2= SOLO UN POCO 1= NADA

Preocupación por el bienestar de uno mismo y del bebé				
Creo que mi parto y nacimiento serán normales.	1	2	3	4
Pienso en lo peor cuando tengo dolor	1	2	3	4
Me preocupo en los problemas que mi bebé podría tener	1	2	3	4
Temo de que seré lastimada durante el parto	1	2	3	4
Estoy ansiosa por las complicaciones que ocurran en el parto	1	2	3	4
Me preocupa que algo salga mal durante el parto	1	2	3	4
Me preocupo de perder el bebé en el parto	1	2	3	4
Me concentro en todas las cosas terribles que podrían suceder en el parto	1	2	3	4
Tengo confianza de tener un alumbramiento normal	1	2	3	4
Aceptación del embarazo				
Este es un buen momento para estar embarazada.	1	2	3	4
Puedo tolerar las incomodidades que he tenido durante el embarazo	1	2	3	4
Es difícil para mí acostumbrarme a los cambios que trajo mi embarazo	1	2	3	4
He disfrutado este embarazo	1	2	3	4
Estoy contenta de estar embarazada	1	2	3	4
Es difícil para mí aceptar este embarazo	1	2	3	4
Este ha sido un embarazo fácil hasta hora	1	2	3	4
Deseo que no estuviera teniendo el bebé ahora	1	2	3	4
Tengo problema ajustarme a este embarazo	1	2	3	4
Este embarazo ha sido una fuente de frustración para mí	1	2	3	4

He encontrado este embarazo gratificante	1	2	3	4
Resiento estar embarazada ahora	1	2	3	4
Encuentro muchas cosas de este embarazo desagradables	1	2	3	4
Estoy feliz con este embarazo	1	2	3	4
Identificación con el rol materno				
Mi esposo y yo conversamos del bebé que va a nacer	1	2	3	4
Siento que criar a los hijos es gratificante	1	2	3	4
Espero con ilusión cuidar de mi bebé	1	2	3	4
Tengo dudas de ser una buena madre	1	2	3	4

Me gusta tener niños a mi alrededor	1	2	3	4
Será muy difícil para mí equilibrar el cuidado del hijo con otros compromisos y actividades	1	2	3	4
Creo que no es muy divertido cuidar a los bebés	1	2	3	4
Será difícil para mí darle mucha atención al bebé	1	2	3	4
Pienso que el bebé será una carga para mí	1	2	3	4
Pienso en la clase de madre que quiero ser	1	2	3	4
Me preocupa que el cuidado del bebé me dejará muy poco tiempo para mí	1	2	3	4
Me preocupa que no le guste [yo] a mi bebé	1	2	3	4
Siento que ya amo el bebé	1	2	3	4
Creo que puedo ser una buena madre	1	2	3	4
Siento que voy a disfrutar del bebé	1	2	3	4
Preparación para el parto				
Pienso que es necesario saber mucho del parto	1	2	3	4
Es poco lo que puedo hacer para prepararme para el parto	1	2	3	4
Tengo buena idea de lo que puedo esperar del parto y del nacimiento	1	2	3	4
Entiendo cómo trabajar con las contracciones en el parto	1	2	3	4
Espero con ilusión dar a luz	1	2	3	4
Me estoy preparando para salir bien en el parto	1	2	3	4

Me siento preparada para lo que suceda en el parto	1	2	3	4
--	---	---	---	---

Se algunas cosas que me pueden ayudar en el parto	1	2	3	4
Me siento bien informada del parto	1	2	3	4
Siento que dar a luz es un evento excitante y normal	1	2	3	4
Miedo y pérdida de control				
Puedo soportar bien el dolor	1	2	3	4
Me manejo bien durante el estrés	1	2	3	4
Tengo confianza en mí habilidad para mantener la calma en la mayoría de las situaciones	1	2	3	4
El saber que el parto tiene que terminar me ayudará a mantener control	1	2	3	4
Sospecho que los ginecólogos o obstetras serán indiferentes a mis preocupaciones durante el parto.	1	2	3	4
Estoy segura de que perderé el control en el parto	1	2	3	4
Cuando llegue el momento del parto, seré capaz de pujar aunque sea doloroso	1	2	3	4
Siento que el estrés del parto será demasiado para mí	1	2	3	4
Pienso que puedo soportar la incomodidad del parto	1	2	3	4
Si pierdo el control durante el parto, será difícil recuperarlo	1	2	3	4

### Anexo 3

## PROGRAMA DE EJERCICIOS DE RELAJACION CON ESFERODINAMIA – SESIÓN 1 DE PPO DE EMERGENCIA

### OBJETIVOS

- Informar sobre los beneficios del uso de esferodinamia
- Enseñar a reconocer las formas de afrontamiento al parto
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento y relajación con el uso de esferas

### DIDÁCTICA

- método inductivo deductivo

### MATERIALES

- esferas
- tensiómetro y estetoscopio
- ficha de registro

### DESARROLLO DE LA SESIÓN

- La sesión tendrá una duración de 01 hora con la repetición de los ejercicios

### EJERCICIOS DE ESFERODINAMIA

#### 1.-RELAJACION LUMBAR Y ESTIRAMIENTO DEL PECTORAL

El objetivo principal es relajar, disminuir tensiones lumbares y de la caja torácica, para comenzar a activar el serrato mayor músculo hipogloso.



## 2.- POSICIÓN DE DESCANSO CON ESTIRAMIENTO DE ADUCTORES.

El objetivo es relajar, disminuir tensiones en los aductores para facilitar la apertura de piernas en el parto y para distinguir la contracción de la musculatura del suelo pélvico.



## 3.- POSICION DE DESCANSO CON HIPERFLEXION DE CADERAS

El objetivo es relajar, disminuir tensiones lumbares, ligera abertura del estrecho inferior.

Con la ayuda de una persona mover en esta posición la pelota de derecha a izquierda de tal que la pelvis rote de derecha a izquierda. Evitar mover el tronco, solo de la cintura para abajo.



## 4.- RETROVERSION Y ANTEVERSION DE LA PELVIS

Sentarse con las manos sosteniendo el balón hasta someterse firme.

De adelante hacia atrás mueva el cóccix hacia delante como si estuviera ocultándolo luego contraiga los abdominales mueva el cóccix hacia atrás.

Los huesos de apoyo deberían hacer presión sobre el balón y no hacia delante o atrás.

El objetivo es relajar los extensores para disminuir el dolor lumbar, aumentar la movilidad de los iliacos y el sacro, aumentar el apoyo sobre el suelo pélvico.



### 5.-OSCILACIONES LATERALES DE LA PELVIS

El objetivo es relajar el cuadrado lumbar y oblicuo para disminuir el dolor lumbar, aumentar el apoyo sobre el suelo pélvico, separar los isquiones.

Sentada sobre la pelota mover las caderas 3 veces al lado derecho y 3 veces hacia el lado izquierdo mientras practicamos las respiraciones.



Tomado de Quenaya K & Tapullima E

## Anexo 4.- Ficha de validación

Tabla 33

*Conversión de puntuaciones brutas a percentiles del Cuestionario de autoevaluación prenatal (PSQ)*

Pc	Dimensiones					Nivel
	IMP	BPB	PP	CM	CP	
99	32	24	32	16	16	Alto
95	32	22	30	16	16	
90	32	20	29	16	16	
85	32	19	28	16	16	
80	32	18	26	16	16	
75	31	17	25	16	15	Medio
70	31	17	24	15	15	
65	30	16	23	14	14	
60	29	15	22	14	13	
55	29	15	21	13	12	
50	27	14	21	12	12	
45	25	13	20	11	10	
40	22	12	19	9	9	
35	17	12	18	8	8	
30	13	11	18	7	7	
25	11	10	17	5	6	Bajo
20	10	9	16	4	5	
15	9	8	15	4	4	
10	8	8	13	4	4	
5	8	7	10	4	4	

Nota: IMP= Identificación con el rol materno; BPB= Preocupación por el bienestar propio y del bebé; PP= Preparación para el parto; CM= Calidad de la relación con la madre; CP= Calidad de la relación con la pareja; Pc= Percentil



## Anexo 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos solicitando a Usted su participación voluntaria en el presente trabajo de investigación “Esferodinamia y afrontamiento del trabajo de parto en primigestas del Hospital Regional; Tumbes 2024”, cuyo objetivo es determinar la efectividad del uso de las esferas (pelotas) en el afrontamiento del parto, esperando que, sus valiosas respuestas se ajusten a la mayor veracidad posible.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicará un programa para Determinar la efectividad de la esferodinamia en el afrontamiento del trabajo de parto de las primigestas del hospital regional de Tumbes – 2024
2. Toda la información que usted nos ofrezca, es considerada **CONFIDENCIAL** y solo será utilizada con fines de la investigación.
3. En caso de **no desear participar puede hacerlo** y también puede retirarse sin que esto implique ningún prejuicio para su persona.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles,

**YO**....., con DNI....., domiciliado en ..... , **ACCEDO A PARTICIPAR** en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## Anexo 6. Tablas complementarias

<b>¿Con quién vives?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivo solo	2	2.27
Papà y Mamà	18	20.45
Mamà	2	2.27
Pareja	65	73.86
Familiares	1	1.14
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100.00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	5	5.68
Secundaria incompleta	23	26.14
Secundaria completa	42	47.73
Superior técnico incompleto	4	4.55
Superior técnico completo	9	10.23
Superior universitario incompleto	4	4.55
Superior universitario completo	1	1.14
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100.00</b>

<b>¿Planificaste tener un hijo (a)?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	53	60.2
Si	35	39.8
<b>¿Recibes apoyo emocional de tus padres?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	14	15.9
Si	74	84.1
<b>¿Recibes apoyo económico de tus padres?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	48	54.5
Si	40	45.5
<b>¿El padre de tu hijo(a) ha asumido su paternidad?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	3	3.4
Si	85	96.6
<b>¿Recibes apoyo emocional de tu pareja?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	9	10.2
Si	79	89.8
<b>¿Recibes apoyo económico de tu pareja?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	4	4.5
Si	84	95.5

Anexo 7. Solicitud de ejecución de proyecto

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

**SOLICITO:** FACILIDADES PARA PROYECTO DE TESIS.

Señor.

**Dr. MAURO PABLO MEZA OLIVERA**

DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNT

presente.

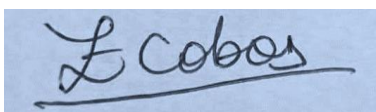
VARGAS MALDONADO DIANA LUCIA; Identificada con DNI 70054574 y COBOS MEDINA ELOISA identificada con DNI 48285350 con el debido respeto nos presentamos ante usted y expongo:

Que con la finalidad de llevar a cabo la ejecución de nuestro proyecto de tesis titulado: **ESFERODINAMIA Y AFRONTAMIENTO DEL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL TUMBES 2024**; solicito a usted tenga a bien indicar al personal pertinente que nos emita un documento, **solicitud** para así poder ejecutar nuestro proyecto de tesis y se nos permita el ingreso al servicio de gineco- obstetricia del HOSPITAL REGIONAL TUMBES II-2.

Agradecida por la atención que le brinde a este presente, hago propicia la ocasión para renovarle la muestra de consideración y estima.

TUMBES 08 DE ENERO DEL 2024

Atentamente



COBOS MEDINA ELOISA ESPERANZA  
DNI 48285350



VARGAS MALDONADO DIANA  
DNI 70054

Anexo 8. Carta de aceptación



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Tumbes, 09 de Mayo de 2024.

OFICIO N° 746 -2024/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

Señor:  
Dr. MAURO PABLO MEZA OLIVERA.  
DECANO  
Universidad Nacional de Tumbes  
Facultad de Ciencias de la Salud.  
Presente.-

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

13 MAY 2024

EXPEDIENTE N°: 1356 FECHA: \_\_\_\_\_  
RECIBIDO: \_\_\_\_\_ HORA: 1:56 pm

**ASUNTO** : SOBRE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

**REFERENCIA** : a) OFICIO N°0382-2024/UNTUMBES-FCS-D  
b) INFORME N° 056-2024/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INV.  
Reg. N° 1806386 / 01536288

**De mi mayor consideración;**

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresarle mis afectuosos saludos y en atención al documento de la referencia a), mediante el cual solicita Autorización de Ejecución de Proyecto de Tesis para los estudiantes; COBOS MEDINA ELOISA y VARGAS MALDONADO DIANA.

Ante ello, la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia mediante el documento de la referencia b), informa que habiendo revisado el expediente presentado y habiendo cumplido con presentar los documentos exigidos a quienes se encuentren interesados en realizar investigaciones en seres humanos en nuestra institución **es Factible atender su Solicitud**, para que los estudiantes **COBOS MEDINA ELOISA y VARGAS MALDONADO DIANA** ejecuten su Proyecto de Tesis, debiendo cumplir con la confidencialidad y el respeto al anonimato para garantizar que la investigación se realice bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar, debiendo entregar al finalizar el proceso 01 ejemplar del Informe de Investigación y realizar la socialización de los resultados de la investigación científica, se adjunta al presente el respectivo informe para su conocimiento respectivo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente;

RECIBO  
Cc:  
Archivo  
FOLIOS: \_\_\_\_\_

N° DOC.	<u>184 304</u>
N° EXP	01536288

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES  
HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA DE TUMBES  
M.C. Raul Rivera Cervo  
DIRECTOR EJECUTIVO  
DEL HOSPITAL R.C.R.P. TUMBES

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES  
Calle 24 de Julio N° 565 - Tumbes  
Página Web: [www.hra.gob.pe](http://www.hra.gob.pe)

### Anexo 9. Panel fotográfico

