

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL.

Eficacia del programa Esferodance en la duración de la fase activa del parto en gestantes. Centro de Salud Paul Harris – Chiclayo, 2023.

Línea de Investigación:

Obstetricia

Autoras:

Benites Marín, Kelly María

Pinedo Ruiz, Margarita del Carmen

Jurado Evaluador:

Presidente : Manta Carrillo, Yvonne Graciela

Secretario : Vargas Díaz, Sandra Luz

Vocal : Quiñones Vásquez Ana María

Asesora:

Olivo Ulloa, María Luisa

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8300-0633>

TRUJILLO, PERÚ 2024

Fecha de Sustentación:19/07/2024

Eficacia del programa Esferodance en la duración de la fase activa del parto en gestantes. Centro de Salud Paul Harris - Chiclayo, 2023.

IMPORTE DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

aesmatronas.com

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

alerta.salud.gob.sv

Fuente de Internet

1%

7

revistas.uta.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de Originalidad

Yo Mg. María Luisa Olivo Ulloa, docente de la segunda especialidad profesional de obstetricia con mención en Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Pre Natal, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis titulada "Eficacia del programa Esferodance en la duración de la fase activa del parto en gestantes. Centro de Salud Paul Harris - Chiclayo, 2023.", autoras Kelly María Benites Marín y Margarita del Carmen Pinedo Ruiz, dejo Constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 8 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 8 de agosto del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Chiclayo, 8 de Agosto del 2024

Apellidos y nombres del asesor (a)

Mg. María Luisa Olivo Ulloa

DNI: 18099192

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8300-0833>

FIRMA:

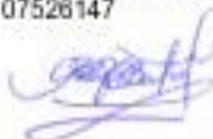


Apellidos y nombres del autor (a)

Benites Marín, Kelly María

DNI : 07526147

FIRMA:



Apellidos y nombres del autor (a)

Pinedo Ruiz, Margarita del Carmen

DNI : 05377550

FIRMA:



DEDICATORIA

A Dios por concederme esta oportunidad, a mis padres Marcelino y Zoila que me guiaron, a mi esposo Reymundo por su apoyo incondicional a mis hijos Zoila y Diego como ejemplo para su superación.

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la vida y la oportunidad de seguir cumpliendo mis sueños, a mis padres queridos Elsitá y Ulises por ser mi ejemplo de esfuerzo y perseverancia y a mi esposo Aldo por su amor y apoyo en todos mis propósitos

AGRADECIMIENTO

A jefatura del Establecimiento Dra. Iris Villalobos Inga por la oportunidad y la confianza de permitirnos desarrollar el presente trabajo, a nuestra asesora Mg. Obsta. María Luisa Olivo Ulloa por su orientación y compartir su experticia en cada etapa, que hizo posible la culminación de este trabajo.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la eficacia del programa Esferodance en la duración de la fase activa del parto en gestantes que acuden al Centro de Salud Paul Harris Chiclayo, 2023, se realizó un estudio de investigación de tipo aplicada, nivel explicativo, con diseño de investigación cuasi experimental con post prueba. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 gestantes, programadas para parto durante el 1er semestre del 2023, que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, distribuidos en 2 grupos: 30 gestantes que recibieron el Programa Esferodance y 30 que no lo recibieron, para lo cual se utilizó como instrumento de recolección de datos el partograma, que fueron consolidados en tablas estadísticas de doble entrada con valores absolutos y el análisis se realizó a través de la fórmula D de Cohen. En los resultados se evidenció que en las gestantes que recibieron el programa el 90 % presentaron una duración de la fase activa normal ≤ 6 horas y las que no recibieron el programa solo el 16.7%. Se concluye que el programa Esferodance presenta un efecto muy grande, sobre la duración de la fase activa del parto en gestantes que acudieron al C.S Paul Harris Chiclayo 2023. Prueba de Cohen 1.256.

Palabras claves: Esferodance - Fase Activa del Trabajo de parto.

ABSTRACT

With the objective of determining the effectiveness of the Esferodance program in the duration of the active phase of labor in pregnant women who attend the Paul Harris Chiclayo Health Center, 2023, an applied research study was carried out, explanatory level, with a research design. quasi-experimental with post-test. The study population and sample consisted of 60 pregnant women, scheduled for delivery during the 1st semester of 2023, who met the established inclusion criteria, distributed into 2 groups: 30 pregnant women who received the Esferodance Program and 30 who did not receive it, to which was used as a data collection instrument, the partogram, which was consolidated in double-entry statistical tables with absolute values and the analysis was carried out through Cohen's D formula. The results showed that in the pregnant women who received the program, 90% had a duration of the normal active phase ≤ 6 hours and those who did not receive the program only 16.7%. It is concluded that the Esferodance program has a very large effect on the duration of the active phase of labor in pregnant women who attended the C.S Paul Harris Chiclayo 2023. Cohen's test 1,256.

Keywords: Esferodance – active phase of labor.

PRESENTACIÓN

Honorable Jurado:

Dando cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos el estudio titulado:

EFICACIA DEL PROGRAMA ESFERODANCE EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL PARTO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS - CHICLAYO, 2023.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
PRESENTACIÓN	viii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS	ixi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de investigación:.....	1
1.2. Objetivos:.....	5
1.2.1. Objetivo General:.....	5
1.2.2. Objetivos Específicos:	5
1.3 Justificación.....	6
II.- MARCO DE REFERENCIA.....	8
2.1. Marco Teórico:	8
2.2. Antecedentes del Estudio:	155
2.3 Marco Conceptual:	19
2.4 Sistema de Hipótesis:	20
2.4.1 Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi):	20
2.4.2 Hipótesis nula (Ho):	20
2.5 Variables e Indicadores:	21
III.-METODOLOGÍA	233
3.1. Tipo y nivel de Investigación:.....	233
3.1.1 Tipo:	233
3.1.2 Nivel:	233

3.2. Población y muestra:	233
3.2.1 Población:	233
3.2.2. Muestra:	233
3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:	244
3.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación:	255
3.5. Procesamiento y análisis de los datos:	277
3.6. Consideraciones éticas:	288
IV. RESULTADOS	29
4.1. Análisis e interpretación de los resultados:	29
4.2. Docimasia de Hipótesis.....	34
Distribución de la población.....	37
V. DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	53
ANEXO N° 1	53
ANEXO N° 2	Error! Bookmark not defined.5
ANEXO N° 3	Error! Bookmark not defined.6
ANEXO N° 4	Error! Bookmark not defined.7
ANEXO N° 5	Error! Bookmark not defined.8
ANEXO N° 6	59
ANEXO N° 7	Error! Bookmark not defined.5
ANEXO N° 8	77
ANEXO N° 9	Error! Bookmark not defined.

INDICE DE TABLAS

Tabla IV-1. Características obstétricas en gestantes que recibieron el Programa Esferodance y las que no recibieron el Programa Esferodance del Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2023.	29
Tabla IV-2. Comparación de duración de la fase activa normal del trabajo de parto en gestantes que recibieron y las que no recibieron el Programa Esferodance del Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2023.	30
Tabla IV-3. Duración de la fase activa de parto en gestantes que no recibieron el Programa Esferodance del Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2023.	31
Tabla IV-4. Duración de la fase activa del parto en gestantes que recibieron el Programa Esferodance del Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2023.	31
Tabla IV-5. Eficacia del Programa Esferodance en la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes que acuden al Centro de Salud Paul Harris Chiclayo, 2023.	313

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación:

El proceso del trabajo de parto está considerado un acto fisiológico, sin embargo, debido a diversos factores de riesgo, pueden ocasionar disfunciones en el progreso de trabajo de parto, que ameriten referencia a un nivel de mayor capacidad resolutive, las que pueden ser detectadas durante el embarazo en la atención prenatal reenfocada o en el mismo parto.^{1,2}

Es importante mencionar que existen otros motivos como el desconocimiento de la madre, en la falta de aplicación de técnicas de respiración, relajación y posturas, que podrían contribuir a ocasionar las mismas alteraciones, siendo motivo también de referencia. En algunos casos estas referencias terminan en cesárea, cuyo promedio es del 10 al 15% a nivel mundial, la cual se viene incrementando y podría estar relacionado a los estilos de vida actual, contexto de pandemia, entre otros y que, como cualquier otra cirugía pudiera estar relacionada a riesgos posteriores, los que podrían perdurar muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la madre y su niño por nacer, así como su futura vida sexual y reproductiva.^{3,4}

Entre las principales complicaciones, tenemos a las disfunciones del trabajo de parto como: alteraciones de la dinámica uterina, desproporción céfalo pélvica, distocias de presentación fetal, falta de descenso de presentación, sufrimiento fetal agudo, distocias funiculares, parto obstruido, entre otros; por tal motivo resulta imprescindible estar alerta, a estas complicaciones para su manejo inmediato.⁵

Si bien es cierto el aspecto actitudinal de la madre en sí no se considera como disfunción, sin embargo, constituye un factor de riesgo durante el parto, debido a que esa disposición negativa

conlleva a una mala técnica de respiración, agotamiento materno, alteraciones en las funciones vitales, menor aporte de oxígeno al bebé, mayor percepción del dolor e incremento de estrés y ansiedad, por lo que la educación prenatal de la madre, pareja y su familia, es muy beneficioso, para este momento trascendental en la vida de la gestante, pasando de ser traumático a una experiencia inolvidable, pero básicamente feliz y saludable.⁶

Teniendo en cuenta que la preparación debe ser integral y abarcar la esfera física, mental, emocional y espiritual de la madre en acompañamiento del padre, se desarrolló el Programa Esferodance, que ofreció métodos y herramientas que contribuyeron a brindar conocimientos y de esta manera tener la información necesaria sobre el desarrollo del embarazo, fisiología del parto y periodo puerperal, así como ejercicios específicos para la preparación de su cuerpo usando el balón y técnicas de respiración y relajación basados en música, danza y movimientos libres, que mejoraron el tiempo de la duración de la fase activa del trabajo de parto y facilitaron el adecuado manejo del miedo, estrés y ansiedad que se encontraron alrededor de este acontecimiento.^{7, 8}

A nivel Internacional el desarrollo de programas Integrales para la Educación Prenatal de las gestantes, ha dado un giro importante respecto a la aparición de múltiples métodos y formas de aplicar la medicina alternativa y natural durante el proceso del trabajo de parto, cuyas autoras lo difundieron a nivel mundial, certificando a profesionales obstetras para su aplicación en la población de gestantes, como Nuria Vives creadora de la corriente del Parto en Movimiento y Miriam Liliana Olaizola certificada para la difusión y capacitación del método a nivel de Latinoamérica.⁹

A nivel Nacional encontramos que las actividades del Programa Psicoprofilaxis hasta el 2018, sólo se realizó en el 8.6 % de las IPRESS, por otro lado recordemos que durante los años 2020 y 2021

fueron suspendidas en los tres Niveles de atención de Salud a partir del 11 de Marzo del 2020, debido al contexto del Covid 19 , al ser declarado Pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir del 11 de Marzo del mismo año, y por lo que el estado Peruano a través del Decreto supremo Nro. 044-2020 declara el Estado de Emergencia e inamovilidad social obligatoria en todo el país, al mismo tiempo que se aprobó Directiva Sanitaria 094 -2020 para garantizar la Salud de las gestantes y la continuidad de actividades de Planificación Familiar, en la que no se consideró a Psicoprofilaxis Obstétrica por ser una actividad que requiere agrupación de personas y no se estaría respetando el distanciamiento social, por lo que algunos Establecimientos como el Instituto Materno Perinatal continuaron el trabajo en forma remota.¹⁰

A nivel Regional, hasta el 2019 de acuerdo a evaluación de Indicadores de la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, sólo se desarrolló el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, únicamente en 3 Establecimientos de Salud de un total de 183, lo cual se debió a factores como organización y capacitación de recursos humanos, así como infraestructura inadecuada para el desarrollo de las sesiones.¹¹

A nivel de la Microred José Leonardo Ortiz, el Centro de Salud Paul Harris, no existen estudios realizados sobre el problema en estudio, quizás las limitaciones generadas por la pandemia fueron una limitante, ya que fueron desarrollados en forma remota, utilizando la Plataforma Virtual, con algunas limitaciones por la conexión a internet, siendo el único establecimiento de salud de la Micro Red que continuó ofertando el programa, que actualmente se desarrolla de manera presencial.¹²

El Establecimiento de Salud Paul Harris cuenta con una población urbano marginal, catalogado como pobre según el mapa de pobreza,

además de presentar una población migrante, con nivel educativo secundario incompleto en su mayor proporción, con permanencia temporal en la jurisdicción y múltiples problemas familiares y sociales. Durante los años que se viene desarrollando el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en el Centro de salud Paul Harris con categoría 1-3 Función Obstétrica Básica, podemos mencionar que hasta el 2019 se contó con la participación de sólo el 28.9 % respecto a la población total de gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia, sumado a la escasa participación de la pareja en las sesiones, a pesar de la importancia del programa dentro de la atención pre natal reenfocada, no se realizó la captación ideal en consultorios externos, existiendo aún el paradigma que el programa solo es dirigido a primigestas.¹²

Por esta razón, será esencial promover la difusión de los beneficios del Programa Esferodance, en el cual se llevará a cabo la utilización del balón suizo como una técnica kinésica destinada al estiramiento muscular y al fortalecimiento de diversas áreas del cuerpo, adaptándose a las necesidades individuales de cada mujer embarazada. Integrar esta herramienta como medida preventiva durante el embarazo y el parto, en conjunto con la actividad física de bajo impacto, contribuirá a aliviar tensiones, prevenir trastornos asociados al embarazo como el dolor lumbar, problemas circulatorios, debilitamiento del suelo pélvico, relajación muscular, y distopías genitales. Los ejercicios de estiramiento y flexibilidad, incorporados en esta técnica, se utilizan para mitigar el dolor muscular y mejorar la flexibilidad de las articulaciones.¹³

Desde 2011, se ha empleado la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, la cual detalla el progreso de las sesiones a partir de sus objetivos y contenidos específicos. Sin embargo, se cree necesario actualizar este documento en función de estudios que indican cambios en los estilos de vida de la población actual.¹⁴

Se podría prevenir y manejar todo esto mediante un programa educativo integral que incluya aspectos teóricos, actividad física y atención psicoemocional. Esto asegurará que la mujer embarazada adquiera conocimientos y se empodere en actividades destinadas a evitar complicaciones. Con el acompañamiento de un profesional cualificado, que respete su autonomía en decisiones como la postura durante el parto y el movimiento libre, siguiendo los principios de derechos e interculturalidad del Parto Humanizado, estaremos promoviendo la salud tanto de la madre como del niño por nacer.¹⁵

En base al problema descrito en los párrafos anteriores se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la eficacia del programa Esferodance en la duración de la fase activa del parto en gestantes que acuden al Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2023?

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo General:

Determinar la eficacia del programa Esferodance en la duración de la fase activa del parto en gestantes que acuden al Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la duración de la fase activa del parto en gestantes que recibieron el programa Esferodance Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023.
- Identificar la duración de la fase activa del parto en gestantes que no recibieron el programa Esferodance Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023.

- Comparar la duración de la fase activa normal del parto en gestantes que recibieron el programa Esferodance y las que no recibieron el programa Esferodance Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023.
- Determinar las características obstétricas en gestantes que recibieron el Programa Esferodance y las que no recibieron el programa Esferodance Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023.

1.3.-Justificación del Estudio:

Las gestantes durante la etapa del trabajo de parto se encuentran sometidas a un nivel de estrés muy fuerte, que va desde alteraciones de funciones vitales, agotamiento físico, y disfunciones de trabajo de parto, que puede conllevar a que se realicen intervenciones con uso farmacológico como la aplicación de oxitocina exógena y otros fármacos los que deben administrarse en una institución de mayor nivel de capacidad resolutive teniendo para ello que referirse a la paciente, la que al llegar al hospital aumentará su situación de estrés, ansiedad y temor llegando a una cirugía muchas veces innecesaria, al bloquear el proceso fisiológico del parto y repercutiendo durante el periodo puerperal y lactancia.

El presente trabajo se justifica teóricamente porque existen escasas investigaciones en la región que aborden el tema de investigación, siendo de vital importancia que la gestante se encuentre preparada mediante un Programa de ESFERODANCE, que tiene como base el uso del balón suizo, así como la música y danza. Será de gran utilidad para establecer comparaciones con otras investigaciones sobre el tema a nivel regional, nacional e internacional, puesto que los resultados contribuyen a la mejora del nivel de conocimientos, habilidades psicofísicas y emocionales, desarrollando un mejor comportamiento durante la labor de parto, disminuyendo el temor y ansiedad a lo

desconocido, contribuyendo a disminuir complicaciones del trabajo de parto, no asociados a factores de riesgo, empoderando a la madre, y con conocimiento de las técnicas y métodos para tolerar la sensación del dolor durante las contracciones uterinas, participando activamente, logrando que, este momento sea plenamente vivido como una experiencia única, feliz y saludable.

De manera práctica el estudio aportó y demostró que es necesario que; la gestante reciba un programa de preparación Integral continuo y sostenible, que se involucre y comprometa en todo el proceso, facilitando de esta manera la evolución normal del trabajo del parto, con actitud positiva, conectada física, mental y emocionalmente con su bebé, el mismo que fue un reto para el personal del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Paul Harris, haber logrado implementarlo y ejecutarlo.

Desde el punto de vista metodológico, debido a que el programa es nuevo e innovador a nivel nacional, más aún en la región Lambayeque, existió un vacío científico, y esperamos que, con los resultados obtenidos, y la aplicación de la guía del Programa Esferodance, que fue validada por juicio de expertos; sea referente para futuras investigaciones.

Finalmente, con el presente estudio se pretende incluir en el Programa regular de los establecimientos de salud el uso de este Programa, como una alternativa en la Educación Prenatal, que contribuya al parto natural humanizado, constituyendo una estrategia para lograr adherencia de la gestante, respecto al cumplimiento de la atención prenatal y parto institucional empoderando a la madre en la vigilancia de los signos de alarma y proceso del trabajo de parto.

II.- MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico:

El embarazo es un estado biológico temporal, relacionado por una serie de sucesos que se presentan durante esta etapa, e incluyen la fecundación, la implantación, el desarrollo embrionario, el crecimiento fetal y finaliza con la salida del bebé, correspondiente a 280 días o 40 semanas, respecto a la cronología de los años en relación con la maternidad, desde la década de los 60, las características maternas y las consultas obstétricas se han modificado de manera significativa. Las mujeres presentan edad más avanzada y de mayor índice de masa corporal (IMC) medio, y la oxitocina y la anestesia epidural se utilizan con más frecuencia, todo lo cual afecta a la duración del parto; con independencia de los distintos resultados de estas investigaciones, debe considerarse un enfoque gradual para el diagnóstico de prolongación y detención del parto, basándose en el nivel de dilatación cervicouterina.¹⁶

Así mismo en relación a la adolescencia, es un período madurativo en la cual se está produciendo el desarrollo físico, fisiológico, intelectual y conductual, emocional, social, psicológico y de sexualidad por lo que los riesgos y complicaciones que puede sufrir una adolescente al convertirse en madre a temprana edad suelen ser muy altos, llegando a afectar tanto a la gestante como al bebé, podemos mencionar que, en la actualidad, algunas mujeres posponen su maternidad, priorizando su desarrollo personal e intelectual, demandando tiempo y esfuerzo para el logro de sus proyectos, gracias al avance en las técnicas de reproducción asistida en la actualidad, las incidencias del embarazo en mayores de 30 años se incrementó en las tres últimas décadas. Sin embargo, a más edad de la madre, constituye mayor riesgo de aborto espontáneo, malformaciones congénitas y complicaciones como embarazo múltiple, hipertensión arterial, diabetes y trabajo de parto disfuncional.¹⁷

De acuerdo a ello desde el punto de vista biológico, ambos extremos de las edades menor de 15 y mayor de 35, son consideradas factores de riesgo, existiendo estudios que describen que el ciclo de vida Joven, es un rango etéreo relacionado a menor riesgo de mortalidad fetal (20-29 años), menor riesgo de muerte neonatal e infantil entre los (25 – 34 años) y menor riesgo de mortalidad materna ,fetal neonatal e infantil entre (20 a 29 años), a diferencia de las mujeres mayores de 40 años que presentan las más altas tasas de mortalidad materna ,neonatal e infantil ; por tal motivo es que se recomienda que el ciclo de vida Joven sea usado para estudios comparativos de riesgo reproductivo y atención preconcepcional , sumado a que la gestante, realice actividad física dentro de un programa Integral , le permitirá tener un parto en buenas condiciones para la madre y el bebé. ^{18,19}

Entonces definimos el parto como un proceso fisiológico mediante el cual el producto de la gestación es expulsado al exterior, mediante una serie de fenómenos internos influenciados por hormonas y que es diferente en cada mujer. El desencadenante preciso del inicio de parto es desconocido, pero se sabe por evidencias, que es producido por el estímulo del feto mediante señalización neuronal hormonal completa y se inicia con cambios del cérvix y culmina con la salida total de la placenta del útero materno cuya duración es variable y puede tardar muchas horas de acuerdo a la paridad de las mujeres.²⁰

Así mismo es importante mencionar que las etapas del parto se pueden reconocer según las modificaciones del cuello uterino y de la dinámica uterina; definiéndose 3 periodos: dilatación, expulsivo y alumbramiento. La fase de dilatación se subdivide en: fase inicial o latente y fase activa. La duración de la fase activa del período de dilatación, (a partir de los 4 cm hasta la dilatación completa del cérvix uterino) por lo general no excede las 12 horas en las nulíparas y las 10 horas en múltiparas; según Friedman la fase activa comienza una vez que la dilatación cervicouterina progresa a un ritmo medio de 1,2 cm/h para mujeres nulíparas y de 1,5 cm/h para mujeres múltiparas, cuya vigilancia se recomienda registrar en el partograma de

Zhang, aprobada por la Sociedad de Medicina Materno Fetal y la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canadá.²⁰

Así tenemos que según MINSA el partograma de la OMS modificado, es de uso obligatorio por parte del prestador de la salud, en el monitoreo del trabajo de parto independientemente de la postura materna, cuyo gráfico inicia en la fase activa con 4 cm de dilatación; graficándose con una (X), sobre la línea de alerta , recomendado; para las gestantes con trabajo de parto espontáneo, el avance estándar de la dilatación es de 1 cm por hora durante la fase activa, que se encuentra consignada dentro de lo normal; así mismo se considera la línea de alerta que grafica el avance desde los 4 cm hasta la dilatación completa, si el avance de dilatación pasa de esta línea, está considerada como alerta y se tomará en cuenta para la reevaluación en el manejo o toma de decisiones respecto al monitoreo del trabajo de parto y finalmente mencionaremos a la línea de acción que es paralela a la línea de alerta y 4 horas a la derecha de la misma y tiene una connotación de trabajo de parto disfuncional, que debe ser manejado en un nivel de mayor complejidad.¹⁵

Entre las causas más comunes de los trastornos de la prolongación del parto tenemos a la incompatibilidad cefalopélvica que hace referencia a la desproporción del tamaño del bebé con la pelvis de la madre , actividad uterina inadecuada y desconocimiento de la madre respecto a la biomecánica del parto, pueden ser causas de trastornos de prolongación o detención del mismo, en la que la preparación de la musculatura abdominal, el canal del parto y el piso pélvico , constituyen un enlace sincrónico y armonioso con el móvil , para un parto sin complicaciones .²⁰

La Organización Mundial de la Salud, ofrece un conjunto de recomendaciones para una vivencia positiva en los cuidados del trabajo de parto y el nacimiento, priorizando una atención materna con calidad y calidez, asegurando su dignidad, privacidad y confidencialidad, integridad física y trato amable haciendo énfasis en ofrecer un diálogo permanente con las madres, respetando su interculturalidad, siempre y cuando éstos no

pongan en riesgo su salud e integridad , se recomienda el acompañamiento durante el trabajo de parto, por la persona que ella elija y sea de confianza, e implementar métodos como la relajación muscular paulatina, respiración lenta y profunda, música (mantras), visualizaciones guiadas y creativas, movimientos libres, meditación, acupresura, masoterapia, aromaterapia y otras técnicas alternativas, para las que solicitan sosiego del dolor durante labor de parto.²¹

Teniendo en cuenta que décadas atrás se tenía la idea de que las gestantes no deberían realizar actividad física, considerando que representaba un riesgo para la salud del feto y el de la propia madre, dicha concepción ha ido cambiando con el conocimiento de los aportes de la actividad física en la gestante, y actualmente se plantea lo contrario, si es realizada de manera moderada y adecuada puede representar significativos beneficios en el desarrollo del bebé y la salud de su madre, puede favorecer en el feto la maduración neuroconductual, y en la madre reduce la duración del proceso de parto, disminuyendo la incidencia de cesárea, también permite controlar la ganancia de peso durante el embarazo, evitando un incremento por encima de 30 de IMC, con la morbilidad que ello conlleva, pues se asocia con alteración de los valores de presión arterial, factor crucial en la morbimortalidad materna y fetal.^{22,23}

Diversos autores reafirman las ventajas de la actividad física moderada y adecuada sin impacto en las gestantes, pues, no solo contribuyen en la reducción de dolencias físicas y malestares propias del embarazo, sino que además aceleran el trabajo del parto, su pronta recuperación y mejora de la salud psicológica de la madre, por lo tanto, se entiende la expresión actividad física, como todo movimiento armónico coordinado que realiza el sistema locomotor, involucrando esfuerzo físico y de energía, la que está considerada como parte de los estilos de vida saludables y es recomendado en la promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles, así mismo el ejercicio físico motiva el crecimiento placentario y su vascularización, la disminución de estrés, mejora la disfunción endotelial; en caso del bebe favorece su mecanismo respiratorio, su comportamiento y

movimiento los que han sido razón de estudio en los últimos años. Otros estudios manifiestan que mujeres con buena condición física y que realizan ejercicio físico durante el embarazo, mejoran la psicomotricidad del feto.²⁴

Los Programas basados en actividades físicas se ejecutan a partir del desarrollo de rutinas de los ejercicios físicos de características y propósitos definidos para la gestante, y estos pueden ser de diferentes tipos: (Aeróbicos, Yoga, Baile o danza, pilates, esferodinamia, entre otras). Todos en su conjunto contribuyen a la mejoría en la salud y preparación de la madre para el parto. Como por ejemplo mencionaremos al Método de Pilates, en el embarazo y parto, pues los datos confirmaron que este programa mejora significativamente el peso, la presión arterial, fuerza, flexibilidad, curvatura de la columna y el desarrollo del parto, evitar la episiotomía y uso de analgesia; no se presentaron eventos adversos, durante el desarrollo ni después de las sesiones, recomendándose incluir a las gestantes en la diversidad de programas de actividad física.²⁵

El Programa Esferodance tiene como base a la esferodinamia que consiste en un procedimiento de trabajo físico que entrena la percepción y las posibilidades del movimiento corporal, procedimiento utilizado en las gestantes haciendo uso del balón como un elemento facilitador, empleando ejercicios que se pueden realizar sobre un balón inflable de distintos tamaños, los cuales se ejecutan con diferentes finalidades, tales como: incrementar la fuerza, desarrollar la motricidad, corrección de la postura, desarrollar el equilibrio, y la coordinación. Para el presente trabajo se aplicará un conjunto de sesiones organizadas que permitirán desarrollar fuerza, resistencia y flexibilidad mediante movimientos realizados por la gestante para contribuir a la duración normal de la fase activa del parto.²⁶

La OMS, entre las sugerencias sobre la atención al parto natural, menciona postura y movimientos libres, así como el uso del balón conocido como Esferodinamia ofrece variados beneficios en la gestante entre las que podemos mencionar que disminuye la magnitud y continuidad de los dolores de espalda producto del desequilibrio del embarazo, dado que asegura

mantener una mejor postura del cuerpo de la gestante y facilita el proceso de parto y la recuperación posterior, al haber mejorado su condición física; favorece el proceso digestivo, reduciendo el estreñimiento al estimular el tránsito intestinal, mejora la flexibilidad del tronco, articulaciones y vértebras, favorece la respiración, lo que genera reducción de estrés; también podemos mencionar al fortalecimiento cardiocirculatorio y adaptación físico integral consignados en la coordinación, fuerza, resistencia y flexibilidad.²⁷

El balón suizo es una herramienta esférica de goma, inflable que permitió a la madre el desplazamiento libre de la pelvis y la columna, lo que favorecerá la extensión de los diámetros pélvicos y disminución del dolor al proporcionar una sensación de confort; de este modo, hablamos de una herramienta necesaria para favorecer el trabajo de parto normal, ya que ello mejorará la dilatación, el descenso, rotación y encajamiento de la presentación fetal, evitando fijar la atención de la madre en su dolor al ofrecerle una alternativa de distracción, incrementando la eficacia de la dinámica uterina y la recuperación del suelo pélvico en el posparto.²⁸

Otro de los beneficios es que, permite a la gestante modificar la costumbre de libertad de movimiento y las opciones de soporte de su cuerpo en el espacio, las que se describen en las teorías del Movimiento Continuo, Propuesta por Cheryl Cott que describe al movimiento del cuerpo humano en tres premisas: La primera se refiere a que el movimiento es trascendental para el ser humano, la segunda es que el movimiento ocurre en forma constante, desde el nivel microscópico hasta el desenvolvimiento en la sociedad, y la tercera que están condicionados por aspectos físicos, psicológico, sociales y del medio ambiente.²⁹

Los principios en los que se basa esta teoría sostienen al movimiento en sus diferentes formas como un proceso secuencial permanente, el fin de esta teoría consiste en dar una base para ser desarrollada, como un modelo donde los instructores conceptualizan el movimiento y se aproximan a la resolución de los problemas, pudiendo aplicarse a la terapia con el balón suizo y dotar de mejores condiciones físicas a la madre para la fase activa

del parto y su posterior recuperación, también mencionaremos el Modelo kinesiológico, propuesto por Shirley Sahrmann, el que considera al movimiento como un sistema constituido por diversos elementos, cada uno con una función principal para la regulación del movimiento; ante ello el desarrollo de la actividad física empleando el balón suizo y el conocimiento de la funcionalidad del sistema reproductor femenino, relacionada a su actuación específica durante el periodo de la fase activa del parto, permitiría lograr múltiples beneficios en la madre.²⁹

Es importante mencionar que todo ello se encuentra consignado también en las bases doctrinarias de Psicoprofilaxis Obstétrica que incluyen diversas teorías, que es importante describir, debido a que se tomó en cuenta, para elaborar la Metodología de la Guía del Programa Esferodance que forma parte del estudio, como propuesta de implementación dentro de la Atención Integral de la gestante entre las que tenemos a la Escuela Por su parte la Escuela rusa, representada por Platonov, Velvovsky, Nicolaiev el que hace mención que: “El parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación consciente de la mujer”. Refiere que el dolor del parto constituye un reflejo condicionado y por tanto se puede descondicionar, esto se logrará mediante el trabajo motor realizado con la gestante en cada una de las sesiones y por último la Escuela francesa representada por el Dr. Fernand Lamaze, la cual menciona que: “Parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular” que coincide con la Escuela Rusa al crear un foco cortical potente capaz de disminuir los estímulos originados en la dinámica del útero.^{30, 31}

2.2. Antecedentes del Estudio:

Antecedentes Internacionales: Entre los antecedentes internacionales relacionados al estudio tenemos:

Fernández J.³² (Madrid, 2017), se realizó un ensayo clínico aleatorio sobre el impacto de la esferodinamia para apaciguar el dolor del parto en la fase de latencia propone el objetivo de evaluar la eficacia de esta técnica de trabajo corporal en las gestantes, comparado con la administración de dos medicamentos, su ensayo clínico estuvo conformado por una muestra 20 gestantes, a quienes realizaron la técnica de la esferodinamia y otro grupo quienes recibieron únicamente los medicamentos haloperidol y petidina; los resultados de la investigación concluyen que el empleo del balón mejora el parto natural de gestantes sin riesgo, que lo usan durante la fase latente de la dilatación, comparándose con gestantes que usaron petidina y haloperidol, representando una alternativa al alivio farmacológico natural y hacer frente al dolor de parto en la fase latente y disminuyendo su duración.

Gutiérrez A. et al.³³ (Chile, 2018), describió en su artículo de investigación denominado Esferodamia con balón suizo en piso pélvico de embarazadas, se propusieron como meta dar a conocer la relación que existe entre el manejo del balón suizo y el entrenamiento muscular en las embarazadas, su muestra contó con 54 gestantes primíparas entre 18 y 35 años. Sus resultados concluyeron que fue un método efectivo para incrementar las contracciones uterinas en gestantes, con disminución de los síntomas urinarios, sin embargo, las autoras manifestaron que los indicadores de resultados del uso del balón en embarazadas están preferentemente relacionados con el dolor.

Vallejo S.³⁴ (Ecuador, 2021), en su investigación de postgrado propuso como fin determinar el efecto de la actividad física usando el balón terapéutico en pacientes con lumbalgia crónica, su investigación de enfoque cuantitativo de tipo cuasi experimental se aplicó en una muestra de 20 personas adultas de 25 a 55 años. Los resultados concluyen que la mayor

cantidad de pacientes que mejoraron su condición física con antecedentes de lumbalgia crónica fueron de sexo femenino con un 45%. Según los resultados mediante la escala de EVA fueron notables, porque al inicio presentaron dolor moderado a muy severo con un 85% y posterior a la investigación se redujo a un 35%. Se concluye en la investigación que el tratamiento realizado con el uso del balón terapéutico en lumbalgia crónica resultó favorable para los pacientes quienes se sintieron muy motivados al realizar actividad física, debido a que les pareció una técnica atractiva y fácil de ejecutarla, reduciendo significativamente el dolor y restableciendo la capacidad funcional de la zona afectada.

Zanabria E et al.³⁵ (El Salvador, 2021), en un reciente artículo de Investigación cuyo objetivo fue describir beneficios de la aplicación del balón terapéutico, como medida no farmacológica para el manejo del dolor y sus efectos en el desenvolvimiento del parto. Basándose en artículos científicos publicados en el último quinquenio, se obtuvo como resultado que esta técnica no farmacológica demostró ser útil en el manejo del dolor y ansiedad de la madre, promoviendo higiene postural, la relajación y el estiramiento de los músculos del suelo pélvico. Además, favorece en el descenso y rotación de la cabeza fetal e incrementa la dilatación del cuello uterino, promoviendo el parto eutócico. La terapia de balón disminuye el tiempo de trabajo de parto y así mismo, corrige la presentación fetal y evita intervenciones obstétricas.

Gregorio S et al.³⁶ (Zaragoza, España 2021), Demostró en un estudio observacional descriptivo transversal, sobre 142 mujeres gestantes a término en fase latente de parto. Se utilizó un cuestionario con la propuesta de cuatro ejercicios con el balón suizo y el programa estadístico Jamovi 23.0.; de las 314 encuestas entregadas, 142 fueron válidas para el estudio. El 92,3% de ellas conocía previamente la técnica. El 78,2% obtuvo alivio del dolor, no se encontró relación estadística con el tiempo de uso del balón. Más del 80% manifestó la información recibida como satisfactoria y el 91,6% recomendaría su uso, concluyendo que la esferodinamia en fase latente de parto es muy favorable, en cuanto al alivio del dolor, existiendo la necesidad de más estudios que evalúen y demuestren su impacto. Es el instrumento no

farmacológico más conocido y que brinda mayor satisfacción a las mujeres gestantes en fase latente de parto.

Antecedentes Nacionales: Entre los antecedentes nacionales relacionados al estudio tenemos:

Ccanto M.³⁷ (Huancavelica, 2018), en su tesis de postgrado propuso como objetivo establecer los beneficios de Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, considerando en su programa actividades físicas a las gestantes como la gimnasia rítmica entre otras, organizadas en seis sesiones, su investigación de nivel exploratorio, diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal contó con una población y muestra constituida por 40 gestantes atendidas, los resultados de la investigación concluyen que los logros identificados en las primigestas fueron satisfactorios: 100% tuvieron un periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, el 97.5% evaluación APGAR en recién nacidos dentro de los valores normales (7 a 10 puntuaciones), el 95% tuvo una duración normal de trabajo de parto fase activa hasta las 6 horas, el 95% tuvieron la frecuencia cardiaca fetal dentro de los parámetros normales, el 92.5% presentó un parto sin desgarro perineal y finalmente se observó que en 87.5% de los recién nacidos ,nacieron con líquido amniótico claro, el restante 12.5% líquido amniótico verde fluido.

Díaz F.³⁸ (Jaén, 2019), en su investigación de tesis doctoral propuso como objetivo Determinar efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas atendidas en el Centro de Salud de Fila Alta – Jaén, el mismo que incorporó un conjunto de actividades como movimientos rítmicos, y esferodinamia utilizando el balón suizo a través del método de pilates, entre otras actividades físicas de relajación. Su investigación de tipo cuasi experimental contó con una población/muestra de 10 primigestas con 24 a más semanas de gestación. Sus resultados concluyeron que el programa de psicoprofilaxis obstétrica es efectivo con un nivel alto, con tendencia a regular, en el desarrollo del embarazo, parto, puerperio, y del recién nacido.

Pasco C et al.³⁹ (Lima, 2019), en una investigación propusieron como meta determinar el impacto de la aplicación de un programa de ejercicios con balón suizo en mujeres adolescentes (no gestantes), su investigación de tipo cuasi experimental contó con una muestra de 110 adolescentes divididas en dos grupos, aplicándose al primer grupo un programa usando el balón suizo durante 2 meses y con una frecuencia de dos sesiones semanales; los resultados concluyeron que el programa de actividad física usando el balón terapéutico tuvo impacto en la mejora del control postural. En la propiocepción existieron efectos favorables en el grupo experimental. En la estabilidad central del CORE existieron efectos beneficiosos en las proyecciones de las direcciones anteromedial, medial y posteromedial del miembro inferior izquierdo y derecho.

Antecedentes locales Regionales: Entre los antecedentes regionales relacionados al estudio tenemos:

Alberca A.⁴⁰ (Lambayeque, 2018), en su tesis de investigación doctoral propusieron como objetivo implementar un plan de mejora continua de la Calidad, para la atención de la gestante en el parto en el Hospital Provincial Belén de Lambayeque, para ello consideró un conjunto de actividades como la implementación de curso de Psicoprofilaxis para las gestantes, métodos del manejo del dolor en el trabajo de parto, así como el acompañamiento familiar en sus sesiones de terapia, entre otras.

Su investigación de estudio prospectivo de tipo observacional y descriptivo contó con una población de 110 pacientes gestantes; Se utilizó un cuestionario tipo SERVPERF modificado para el centro obstétrico, para identificar el grado de satisfacción de las gestantes respecto al programa.

2.3 Marco Conceptual:

Fase activa de Trabajo de parto: Etapa del trabajo de parto que inicia con la presencia de un cérvix incorporado y con 4 cm de dilatación; y termina con la “dilatación completa” 10 cm. En la fase activa, también se produce el descenso de la presentación fetal a través de la pelvis materna.⁴¹

Partograma OMS: Instrumento que se utiliza para graficar el progreso de la dilatación y descenso de la presentación en función del tiempo y validado por la OMS.⁴¹

Esferodinamia: Es una técnica de trabajo corporal con el uso de una esfera o balón de plástico, como elemento facilitador con el objetivo de favorecer algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física durante el embarazo, parto y post parto en la madre.⁴²

Balón suizo: Es un balón elastómero suave y resistente de gran diámetro relleno de aire, utilizado para fisioterapia, rehabilitación y ejercicio físico.⁴² Se utilizará de acuerdo a la estatura de la gestante teniendo las siguientes especificaciones:

45cm _ 1.50m

55cm _ 1.60m

65cm _ 1.70m

75cm _ 1.80m

Esferodance: Programa integral de educación prenatal continuo y sostenible, que utiliza como herramienta de preparación física al balón suizo y se complementa con herramientas y métodos, alternativos, con música y danza y consta de 2 Talleres cada uno con 5 sesiones (10).

2.4 Sistema de Hipótesis:

2.4.1 Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi):

El programa Esferodance es eficaz en la duración de la fase activa del parto en gestantes que acuden al Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023.

2.4.2 Hipótesis nula (Ho):

El programa Esferodance no es eficaz en la duración de la fase activa parto en gestantes que acuden al Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023.

2.5 Variables e Indicadores:

Variable	Definición Operacional	Escala	Indicador	Categoría	Índice
<p>Dependiente:</p> <p>Fase Activa de parto</p>	<p>Duración del trabajo de parto el cual se midió evaluando la curva de progresión de la dilatación graficado en la hoja de partograma a partir de los 4 cm de Dilatación hasta la dilatación completa 10 cm.</p>	Ordinal	<p>Fase activa del parto/Partograma OMS</p>	<p>Normal: Cuando la curva de progresión de la dilatación esta entre los parámetros normales.</p> <p>Alerta: Cuando la curva de progresión de la dilatación esta entre los parámetros normales y acción.</p> <p>Acción: Cuando la curva de progresión de la dilatación es mayor a los parámetros de alerta.</p>	<p>Menor o igual a 6 horas</p> <p>Entre 6.1 a 10 horas</p> <p>Mayor a 10 horas</p>
<p>Independiente:</p> <p>Eficacia del Programa Esferodance.</p>	<p>Esferodance es un Programa de educación prenatal que tiene como objetivo, mejorar la condición física de las gestantes para el parto y consta 10 sesiones teórico- práctico continuo y repetitivo, usando el balón suizo.</p>	Nominal	<p>Eficacia del Programa Esferodance / Ficha de Estándares de Gestante preparada con 10 sesiones. Partograma.</p>	<p>Es Efectivo: Cuando las Gestantes que cumplieron los estándares de Ficha de Gestante preparada lograron el 70 % o más un tiempo de fase activa de trabajo de parto normal</p> <p>No es Efectivo: Cuando las Gestantes que cumplieron los estándares de Ficha de Gestante preparada lograron menos del 70 % en el tiempo de fase activa de trabajo de parto normal.</p>	<p>Si o No</p> <p>Si o No</p>

Intervinientes Características Obstétricas Edad Paridad	Características a tomar en cuenta, en las gestantes que formaron parte de la muestra del estudio de investigación.	Ordinal	Edad /Partograma OMS	Edad: Número de años vividos de la gestante hasta la fecha de tomar los datos, se tomó en cuenta edades según ciclo de vida del MINSA - Joven: De 18 – 29 años 11 meses 29 días - Adulta: Mayor de 30 años.	Si o No Si o No
		Ordinal	Paridad/ Partograma OMS	Paridad: Número de partos de la gestante y puede ser; - Nulípara: Cuando no ha tenido ningún parto. - Multípara: Cuando ha tenido de 1 a 4 partos.	Si o No Si o No

III.-METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de Investigación:

3.1.1 Tipo: La presente investigación es aplicada.

3.1.2 Nivel: El presente estudio es de nivel explicativo.

3.2. Población y muestra:

3.2.1 Población:

La población estuvo constituida por el total de gestantes nuevas y continuadoras que acudieron a la atención prenatal a partir de las 28 semanas, programadas para atención de parto durante el 1er Semestre del 2023 del Centro de Salud Paul Harris- Chiclayo, que según información estadística fue de 60 gestantes.

3.2.2. Muestra:

Estuvo conformada por el total de la población, mediante método no probabilístico.

3.2.2.1 Criterios de selección:

- Gestantes de 28 a 37 semanas que acudieron a su atención prenatal.
- Gestantes de 18 años a más, que se encontraron en el ciclo de vida joven y adulto según MINSA.
- Gestantes sin factores de riesgo. (cesárea anterior, hipertensión arterial, pre eclampsia, gran multiparidad, hemorragia del tercer trimestre).
- Gestantes que firmaron consentimiento informado.

3.2.2.2 Criterios de exclusión.

- Gestantes con alguna discapacidad mental que impida la comprensión del estudio.
- Gestantes que fueron referidas antes del trabajo de parto a otro nivel de atención.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Se aplicó el diseño de estudio de investigación cuasi experimental solo con posprueba, con un grupo control y un grupo experimental, cuyo esquema es el siguiente.

Cuasi experimental solo con posprueba

G1: X O 2

G2: ---- O 2

Dónde:

G = Gestantes.

G1 = Grupo Experimental. (Recibió el Programa Esferodance).

G2 = Grupo Control. (No recibió el Programa Esferodance).

X = Variable de estudio: Eficacia del Programa Esferodance.

O2 = Resultado final de la medición de la variable: duración de fase activa de trabajo de parto: Partograma.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Técnica: La técnica utilizada fue la Observación.

Instrumentos:

Ficha de evaluación de Estándares del Programa Esferodance a las 30 gestantes que asistieron, en cada sesión, de las cuales el 100% cumplió con todos los estándares. (Anexo 1).

Partograma OMS: Se revisó y tabuló, la duración horaria de la Fase activa de trabajo de parto, registrado en el Partograma OMS, de todas las gestantes que ingresaron al estudio (60 gestantes) y se procedió a tabular los datos de edad, paridad y duración de la fase activa del parto: Normal, Alerta y Acción. (Anexo 2).

Procedimiento:

Se recepcionó la Resolución 0084-2023-DF-CCSS-UPAO de Aprobación del Proyecto de Tesis, por la Segunda Especialidad de Obstetricia UPAO.

Se realizaron los trámites correspondientes para la autorización y desarrollo del programa: solicitud y obtención de la constancia de aprobación para recojo de información, a la jefatura del centro de salud PAUL HARRIS (Anexo 3).

Se abrió un registro de asistencia de las participantes para el Estudio según criterio de Inclusión. (Anexo 4).

Las participantes llenaron Ficha de Inscripción y de acuerdo a su respuesta afirmativa o negativa, respecto a su disponibilidad de tiempo para el cumplimiento de las sesiones, fueron seleccionadas para recibir el Programa Esferodance. (Anexo 5).

Se desarrolló el Programa de la Siguiete manera.

Programa: Esferodance.

- Edad gestacional: 28 a 37 semanas.
- Lugar. Ambiente de Psicoprofilaxis. C.S. Paul Harris – 3 piso.
- Días:
Primer grupo: martes,
Segundo grupo: jueves
Tercer grupo: sábado
- Nro. de Participantes por grupo: 10 gestantes.
- Frecuencia de sesiones por semana: 1
- Total de sesiones: 10 por grupo (de acuerdo a logística)
- Hora: 15:00 a 17:00 pm
- Duración de la sesión: 1 hora
- Evaluación de estándares al terminar cada sesión
- Materiales: 10 balones suizos
10 colchonetas
Guía metodológica

Guía Metodológica del programa Esferodance: Elaborada por las investigadoras en base a capacitaciones recibidas del uso del balón suizo y experiencia de 25 años de labor profesional). (Anexo 6)

- Contenido de la guía metodológica del Programa:
I Taller: (5 sesiones) Conociendo el balón: 28 – 32 semanas.
II Taller: (5 sesiones) Fortaleciendo mi cuerpo y mente con el balón:33 – 37 semanas.
- Estrategias para sostenibilidad del grupo: Para la sostenibilidad del grupo tuvimos alianzas estratégicas con líneas de productos para el bebé.
- Instrumentos de evaluación:

Ficha de evaluación de Estándares de las sesiones.

3.5. Procesamiento y análisis de los datos:

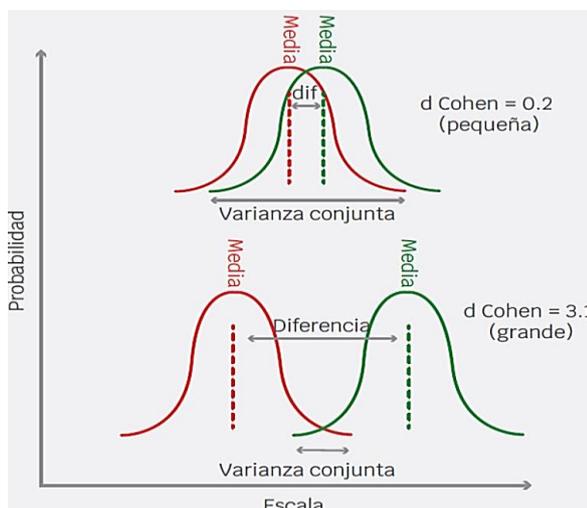
Aplicada la herramienta de recolección de información (Partograma), se diseñó una matriz para incorporar la información y luego se analizó de acuerdo con los objetivos planteados a través la elaboración de tablas (frecuencias absolutas y porcentajes) y figuras estadísticas, en donde se detalla:

- Ordenamiento y clasificación de la información.
- Proceso analizado con Excel.
- Proceso analizado con SPSS V25.
- Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes.

Para determinar la eficacia del programa aplicado en las gestantes, se ha planteado utilizar la D de Cohen, que mide el tamaño del efecto como diferencia de medias estandarizada, es decir, nos informa de cuántas desviaciones típicas de diferencia hay entre los resultados de los dos grupos que se comparan (grupo experimental y grupo de control, o el mismo grupo antes y después de la intervención).⁴³

Figura 1

Diferencia de Cohen (d Cohen) que calcula la relación entre la diferencia del promedio de dos grupos con distribución normal (verde y roja), con relación a la varianza conjunta. Valores bajos es un tamaño de efecto pequeño, valores grandes implican un tamaño de efecto grande.



Para determinar la D de Cohen, se utiliza la siguiente formula:

$$D \text{ de Cohen} = (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) / SD \text{ agrupado}$$

3.6. Consideraciones éticas:

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta la declaración de Helsinki y teniendo la consideración de los artículos del 64 al 66 del código de ética y deontología del Colegio de Obstetras del Perú, así como del Código de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego, dentro del cual se establece.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los resultados:

Tabla IV-1. Características obstétricas en gestantes que recibieron el Programa Esferodance y las que no recibieron el Programa Esferodance del Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2023.

Características Obstétricas	PROGRAMA ESFERODANCE				TOTAL	
	RECIBIERON		NO RECIBIERON		n	%
	n (n=30)	%	n (n=30)	%		
Edad						
18 – 29	23	76.7	20	66.7	43	71.7
30 +	7	23.3	10	33.3	17	28.3
Paridad						
Nulípara	12	40	8	26.7	20	33.3
Múltipara	18	60	22	73.3	40	66.7
TOTAL	30	50.0	30	50.0	60	100.0

Fuente: PARTOGRAMA DE LA HISTORIA CLINICA 2023

En cuanto a edad el mayor porcentaje, se encuentra comprendida en la etapa de vida joven con 71.7% del total de gestantes en estudio.

En cuanto a la paridad el mayor porcentaje corresponde a las múltiparas con el 66.7% del total de las gestantes en estudio.

Tabla IV- 2. Comparación de duración de la fase activa normal del trabajo de parto en gestantes que recibieron y las que no recibieron el Programa Esferodance del Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2023.

		DURACION DE FASE ACTIVA NORMAL (\leq 6 horas)		
		MUESTRA	N	%
Recibieron el programa		30	27	84.4
No recibieron el programa		30	5	15.6
TOTAL		60	32	100

Fuente de datos: PARTOGRAMA DE HISTORIA CLINICA 2023

Analizando los resultados de la investigación se obtuvo, que del total de las gestantes que tuvieron una duración de fase activa normal del parto (\leq a 6 horas), el 84.4 % recibieron el programa Esferodance, y el 15.6% no lo recibió.

Tabla IV-1. Duración de la fase activa de parto en gestantes que no recibieron el Programa Esferodance del Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2023.

DURACION DE FASE ACTIVA DEL PARTO	NO RECIBIERON EL PROGRAMA ESFERODANCE	
	N	%
NORMAL (< ó = 6 horas)	5	16.7
ALERTA (6.1 a 10 horas)	20	66.7
ACCIÓN (> 10 horas)	5	16.7
TOTAL	30	100

Fuente de datos: PARTOGRAMA DE LA HISTORIA CLINICA 2023

El grupo de gestantes que no recibieron el programa Esferodance, mostró una menor tendencia en fase activa normal (< ó = a 6 horas) con el 16.7 % y mientras que la fase activa en alerta (de 6.1 a 10 horas) presentó una mayor tendencia con un 66.7%.

Tabla IV- 4. Duración de la fase activa del parto en gestantes que recibieron el Programa Esferodance del Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2023.

DURACION DE FASE ACTIVA DEL PARTO	RECIBIERON EL PROGRAMA ESFERODANCE	
	N	%
NORMAL (\leq 6 horas)	27	90
ALERTA (6.1 a 10 horas)	1	3.3
ACCIÓN ($>$ 10 horas)	2	6.7
TOTAL	30	100

Fuente de datos: PARTOGRAMA DE HISTORIA CLINICA 2023.

El grupo de gestantes que recibieron el programa Esferodance, mostró una mayor tendencia en fase activa normal (\leq 6 horas) con un 90%, mientras que la fase activa en alerta (6.1 a 10 horas), presentó una menor tendencia con un 3.3%.

Tabla IV-5. Eficacia del Programa Esferodance en la duración de la fase activa del trabajo de parto en gestantes que acuden al Centro de Salud Paul Harris Chiclayo, 2023.

Duración	Recibieron el Programa		No Recibieron el Programa		D de COHEN
	n	Media	n	Media	
Normal ≥ 6 h	27	04:21	5	06:03	1.256888
Alerta 6:01 a 10 h	1	09:00	20	08:16	
Acción > 10 h	2	13:30	5	15:24	

Fuente de datos: PARTOGRAMA DE HISTORIA CLINICA 2024 / D de Cohen 1992.

Según el análisis realizado, se aprecia que el mayor número de gestantes que acuden al Centro de salud Paul Harris, se presentan en las que recibieron el programa (27 gestantes) obteniendo una media de duración en la fase activa de parto de 4:21 horas (Rango Normal: < o = 6 h), en segundo lugar, están las gestantes que no recibieron el programa (20) con una duración promedio de 8:16 horas (Rango Alerta:6:01 a 10 h). En general, se aprecia una disminución de las horas promedio de duración en la fase activa de parto en las que recibieron el programa en comparación con las que no recibieron, en los tres niveles de duración del parto.

En tal sentido, al aplicar la fórmula D de Cohen, es del 1.256888 y al compararlo con los valores establecidos en la tabla de tamaño del efecto, se concluye que la diferencia entre los grupos es “muy grande”, por lo tanto existe una eficacia muy marcada, llegando a un tamaño del efecto > a 1.2, donde el grupo experimental se encuentra por debajo de la media del grupo control, quedando demostrado la eficacia del Programa Esferodance.

4.2 DOCIMASIA DE HIPOTESIS

Prueba T para muestras relacionadas

$$T_c = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - k}{\sqrt{S_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} \sim t_{n_1+n_2-2}$$

H_1 : Las gestantes que acuden al Centro de salud Paul Harris del distrito de Chiclayo sin recibir el programa Esferodance en la duración de la fase activa del parto son diferentes a las que recibieron el programa.

Para determinar la D de Cohen, se utilizó la siguiente formula:

$$D \text{ de Cohen} = (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) / SD \text{ agrupado}$$

Donde:

- \bar{x}_1 = media del grupo 1
- \bar{x}_2 = media del grupo 2
- $SD \text{ agrupado} = \sqrt{(s_1^2 + s_2^2) / 2}$

Según Cohen (1992), sugiere las recomendaciones para evaluar e interpretar el tamaño del efecto del valor de la D de Cohen, la cual se muestra en la siguiente tabla:

Tabla

Tamaño relativo	Tamaño del Efecto	% del grupo de control por debajo de la media del grupo experimental
Sin efecto/Ínfimo	0 -0.1	≤ 50%
Pequeño	0.2 – 0.4	51% - 68%
Medio	0.5 – 0.7	69% - 78%
Grande	0.8 – 1.2	79% - 92%
Muy grande	>1.2	> 92%

Según la información recolectada de los partogramas de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de salud Paul Harris Chiclayo, se ha obtenido a través del paquete estadístico SPSS v25, los siguientes datos:

	Media	N	Desv. Desviación
Sin Programas	9.0927	30	3.5826
Con Programa	5.125	30	2.6637

Al convertirlo en horas, se tiene:

	Media	N	Desv. Desviación
Sin Programas	09:05	30	03:34
Con Programa	05:07	30	02:39

Diferencias emparejadas							
Sin Programas – Con Programa	Media	Desv. Desviación	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior			
	3.97	4.26	2.38	5.56	5.101	29	,000

Al convertirlo en horas, se tiene:

Diferencias emparejadas							
Sin Programas – Con Programa	Media	Desv. Desviación	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior			
	03:58	06:14	09:02	13:24	5.101	29	,000

Calculado el valor de las medias y desviación estándar de los grupos, se reemplaza en la fórmula de la D de Cohen:

$$D \text{ de Cohen} = (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) / \sqrt{(s_1^2 + s_2^2) / 2}$$

Donde:

$$X1 = 9.093 \quad X2 = 5.125 \quad S1 = 3.5826 \quad S2 = 2.6637$$

$$D \text{ de Cohen} = 1.256888$$

El resultado al aplicar la fórmula D de Cohen, es del 1.256888 y al compararlo con los valores establecidos en la tabla de tamaño del efecto, se concluye que la diferencia entre los grupos es “muy grande”, por lo tanto existe una eficacia muy marcada, llegando a un tamaño del efecto > a 1.2, donde el grupo experimental se encuentra por debajo de la media del grupo control, quedando demostrado la eficacia del Programa Esferodance.

Al realizar la prueba de hipótesis (*Prueba T para muestras relacionadas*) se observa, el nivel de significancia es 0.000, el cual es menor a 0.05 ($p < \alpha$), por lo tanto, se acepta la hipótesis, es decir, las gestantes que acuden al Centro de salud Paul Harris del distrito de Chiclayo sin recibir el programa Esferodance en la duración de la fase activa del parto son diferentes a las que recibieron el programa.

Distribución de la población: Utilizando el programa estadístico SPSS V25, nos permitió obtener los siguientes resultados por cada variable bajo estudio:

Tabla

Prueba de Shapiro-Wilk los datos de la población de gestantes que no participaron en el programa con los que si participaron

Pruebas de normalidad			Shapiro-Wilk		
			Estadístico	gl	Sig.
No Recibieron el Programa		,904	30	,010	
Recibieron el Programa		,724	30	,000	

Nota: Información arrojada por el paquete estadístico SPSS V25

Conclusión:

Al realizar el análisis de los datos a través del programa estadístico SPSS V25 utilizando la prueba de **Shapiro-Wilk** en cada uno de los grupos poblacionales de gestantes, se aprecia que la significancia es menor a 0.05 ($0.000 < 0.05$) por lo tanto, **NO SE DISTRIBUYEN NORMALMENTE.**

Según Hernández (2018), precisa que cuando se realiza el análisis de normalidad en dos variables que están siendo estudiadas, si las dos no presentan normalidad entre sus datos, la prueba a aplicar para la contratación de hipótesis será **NO PARAMETRICA**.

V. DISCUSIÓN

Dado que nuestra investigación es inédita, ya que introducimos una nueva Estrategia denominada Esferodance, encontramos limitados estudios de investigación, sin embargo, éstos nos han permitido comparar nuestros resultados, respaldando la hipótesis planteada. Dichos resultados son corroborados con la investigación realizada por Gutiérrez et al ³³ quien concluye que el balón está directamente relacionado con la disminución de los síntomas y la reducción del dolor, así como Flores²⁴ quien indagó la importancia de la actividad física acelerando el trabajo de la fase activa del parto en el segundo y tercer trimestre de gestación.

En la Tabla IV-1 Se procedió a determinar las características obstétricas según edad y paridad en gestantes que recibieron el Programa Esferodance y las que no recibieron el programa Esferodance. Al respecto se consideran rangos mínimos y máximos en lo referente a edad, pues según estudios realizados por Donoso¹⁸ (2014) gestantes menores de 15 y mayores de 35, son consideradas factores de riesgo, otros, están relacionado a menor riesgo de mortalidad fetal (20-29 años), menor riesgo de muerte neonatal e infantil entre los (25 – 34 años) y menor riesgo de mortalidad materna ,fetal neonatal e infantil entre (20 a 29 años), a diferencia de las mujeres mayores de 40 años que presentan las más altas tasas de mortalidad materna ,neonatal e infantil ; por tal motivo se recomienda que el ciclo de vida Joven sea usado para estudios comparativos de riesgo reproductivo y atención preconcepcional , sumado a que la gestante, realice actividad física dentro de un programa Integral, le permitirá tener un parto en buenas condiciones para la madre y el bebé. Analizando los hallazgos de la investigación se tiene que en cuanto a edad el mayor porcentaje, se encuentra comprendida en la etapa de vida de joven con 71.7% del grupo de gestantes que recibieron el programa Esferodance en el Centro de Salud Paul Harris, 2023. En cuanto a la paridad el mayor porcentaje corresponde a las multíparas con el 66.3% de gestantes que recibieron el programa Esferodance.

Los resultados de la investigación se alinean con los descritos por Gutiérrez et al³³ quien realizó estudios cuasiexperimentales con primíparas entre 18 y 35 años. concluyendo que fue un método efectivo para incrementar las contracciones uterinas en gestantes, con disminución de los síntomas urinarios.

En la Tabla IV-2. Se procedió a comparar la duración de la fase activa normal del parto en gestantes que recibieron el programa Esferodance y las que no recibieron el programa Esferodance, al respecto la Organización Mundial de la Salud²¹ recomienda el acompañamiento durante el trabajo de parto, implementar métodos como la relajación muscular paulatina, movimientos libres, y otras técnicas alternativas. Analizando los resultados de la investigación se obtuvo que del total de las gestantes que tuvieron una duración de fase activa normal del parto, el 84.4 % recibieron el programa Esferodance, y el 15.6% no lo recibió.

Los hallazgos de la investigación concuerdan con Zanabria³⁵ Gregorio et al y Díaz³⁸, quienes mediante sus investigaciones de corte cuasi experimental demostraron que la aplicación de programas que desarrollaron actividades físicas y/o empleo de técnicas de asistencia prenatal en las gestantes, favorecen los procesos de un parto sin mayores complicaciones, facilitando el descenso y rotación de la cabeza fetal e incrementando la dilatación del cuello uterino.

En la Tabla IV- 3. Se consideró identificar la duración de la fase activa del parto en gestantes que no recibieron el programa Esferodance, y se obtuvo que el mayor porcentaje de gestantes tuvieron una fase activa en alerta representando el 66.7%., no encontramos una relación directa de este resultado con otros estudios, pero existe una similitud con Fernández³², quien realizó un ensayo clínico aleatorio sobre el impacto de la esferodinamia para apaciguar el dolor del parto en la fase de latencia , y concluyó que el uso de la pelota de parto favorece el parto eutócico en las pacientes sanas que la utilizan durante la fase de latencia de la

dilatación, en comparación no solo con las mujeres que utilizaron fármacos (petidina y haloperidol).

En la Tabla IV-4. Se consideró la identificación de la duración de la fase activa del parto en gestantes que recibieron el programa Esferodance, se obtuvo que el 90% de gestantes tuvieron una fase activa normal. Al respecto diversos autores, como Flores²⁴, en su estudio actividad física en mujeres de 25 a 35 años de edad durante el 2do y 3er trimestre de gestación, encontró que solo el 42.5%, de las mujeres realizan actividad física por lo que reafirmó que el personal de salud debe prescribirlo en gestantes de bajo riesgo, debido a que las ventajas de la actividad física moderada y adecuada influyó en la reducción de dolencias físicas y en la aceleración del trabajo de la fase activa del parto, su pronta recuperación y mejora de la salud psicológica de la madre. Así mismo, Fernández³², quien realizó un ensayo clínico aleatorio sobre el impacto de la esferodinamia para apaciguar el dolor del parto en la fase de latencia comparado con la administración de dos medicamentos, encontró que la pelota de partos resultó ser estadísticamente significativa en lo referente al tipo de expulsivo, siendo 2.7 veces más frecuente el parto eutócico en mujeres que la habían utilizado, concluyendo que la Esferodinamia es una alternativa al alivio farmacológico natural y hacer frente al dolor de parto en la fase latente y disminuyendo su duración.

En la tabla IV-5. Se determinó la eficacia del Programa Esferodance en la duración de la fase activa del trabajo del parto a través de la fórmula de D de Cohen en la que se observó un resultado de 1.18, con un efecto relativo grande, debido a que la mayor tendencia de gestantes se ubicó en la duración de fase activa del parto normal con el 90% en el grupo de gestantes que recibieron el Programa, a diferencia del grupo que no lo recibió con solo el 16.7%. Estos resultados son reafirmados por Zanabria et al ³⁵ quien sostiene que el uso del balón terapéutico favorece en el descenso y rotación de la cabeza fetal, disminuye el tiempo de trabajo de parto y así mismo, corrige la presentación fetal y evita intervenciones obstétricas.

Así mismo, con Ccanto³⁷, identificó que, en las primigestas, la aplicación del método Psicoprofilaxis Obstétrica, facilitó el periodo expulsivo menor o igual a 2 horas, puesto que el 95% tuvo una duración normal de trabajo de parto fase activa hasta las 6 horas.

CONCLUSIONES

1.-El programa Esferodance demostró ser efectivo en la reducción de la duración de la fase activa del parto en gestantes que acudieron al Centro de Salud Paul Harris Chiclayo 2023. Según los resultados, el 90 % de las gestantes que participaron en el programa tuvieron una fase activa del parto de duración normal (≤ 6 horas), en comparación con solo el 16.7 % de aquellas que no recibieron el programa. Este estudio concluye que el programa Esferodance tiene un efecto significativo en la duración de la fase activa del parto, como se evidencia mediante Prueba de Cohen 1.256.

2.-La duración de la fase activa del parto en gestantes que recibieron el programa Esferodance Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023, fue normal ($< \text{ó} = a 6$ horas) 90 %, alerta (6.1 a 10 horas) 3.3 % y acción (> 10 horas) 6.7 %.

3.-La duración de la fase activa del parto en gestantes que no recibieron el programa Esferodance Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023, fue normal ($< \text{ó} = a 6$ horas) 16.7%, alerta (6.1 a 10 horas) 66.7 % y acción (> 10 horas) 16.7 %.

4.-Al Comparar la duración de la fase activa normal del parto en gestantes que recibieron el programa Esferodance y las que no recibieron el programa Esferodance Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023, los resultados fueron que del total de las gestantes que tuvieron una duración de fase activa normal del parto ($< \text{ó} = a 6$ horas), el 84.4 % recibieron el programa Esferodance, y el 15.6% no lo recibió.

5.-Las características obstétricas en gestantes que recibieron el Programa Esferodance y las que no recibieron el programa Esferodance Centro de salud Paul Harris Chiclayo, 2023, fueron en cuanto a edad el mayor porcentaje, se encontró comprendida en la etapa de vida joven con 71.7% y en cuanto a la paridad el mayor porcentaje corresponde a las multíparas con el 66.7%, del total de las gestantes en estudio.

RECOMENDACIONES

- A nivel GERESA Lambayeque, proponemos la Implementación y sostenibilidad del Programa Esferodance, como herramienta para contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal.
- A nivel de la Micro Red José Leonardo Ortiz y el Centro de Salud Paul Harris, proponemos realizar la socialización de resultados de la Investigación y capacitación al personal de Obstetricia, para la implementación del programa Esferodance en las gestantes que acuden a la atención prenatal, de los Establecimientos de salud.
- A las Obstetras proponemos, continuar con la Investigación del beneficio del uso del balón suizo, en las etapas del embarazo, parto y posparto, a finde innovar con metodologías alternativas, en beneficio del binomio madre niño y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. Módulo 1. Modelo de intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2010. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138_DGSP275-1.pdf
2. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Perú: Ministerio de Salud; [Internet]. 2013. [revisado el 17 de Set de 2021]. Disponible en: <http:///C:/Users/Lenovo/Desktop/Referencias/N.T%20ATENCIÓN%20%20INTEGRAL%20MATERNA.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Ginebra. [Internet]. 2018. [revisado el 17 de Set de 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=BF31C1334B17945BA036527BCD08AE0F?sequence=1.
4. Organización Mundial de la Salud. La Clasificación de Robson: manual de aplicación. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Ginebra. [Internet]. 2018. [revisado el 17 de Set de 2021]. Disponible en <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320303esp.pdf>.
5. Ministerio de Salud Chile. Guía Perinatal. Departamento de Ciclo Vital Programa Nacional Salud de la Mujer. Chile. [Internet]. 2015.[revisado el 17 de Set de 2021]. Disponible en:

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf.

6. Regalado JF. La psicoprofilaxis durante el embarazo para Mejorar el proceso y los resultados del trabajo de Parto y de las condiciones del recién nacido. Durante el periodo 2015. [Tesis Especialidad] Quito PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR. 2017. 70 p [Revisado el 26 de Set de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13631/TESIS%20DRA.%20JESSICA%20REGALADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Sousa PA, Soto GM. Efectos del ejercicio acuático en el embarazo, una revisión sistemática. Elsevier. Universidad de Vigo, España. [Internet]. 2021 [Revisado el 01 de Set de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-efectos-del-ejercicio-acuatico-el-https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8252012>
8. Torres MJA. ¿Cuál es la actitud de las mujeres gestantes ante el parto? Rev. Matronas Hoy. Madrid. Setiembre-noviembre 2017; 5 (2): 5-15. disponibles en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/pagina/normas-de-publicación/>. [Internet]. 2018 [Revisado el 24 de Set de 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/115/cual-es-la-actitud-de-las-mujeres-gestantes-ante-el-parto/>.
9. Blandine Calais G, Nuria Vives P. Parir en movimiento. las movilidades de la pelvis en el parto. Argentina: la liebre de marzo; 2009.

10. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. [en línea] Lima: presidencia del consejo de ministros.2020. [citado 20 Abril 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf.
11. Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Salud. Lima. Susalud. [Revisado el 24 de Set de 2021]. [Internet]. Disponible en: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button>.
12. Oficina de Informática y Estadística de Red Chiclayo Micro Red José Leonardo Ortiz - Centro de Salud Paul Harris. Micro Red J.L. Ortiz. Abril 2022.
13. Rivadeneira S., Sagnay Y. Esferodinamia como técnica kinesioterapéutica activa en los trastornos asociados con el embarazo durante el último trimestre de gestación en el Guasmo Sur Cooperativa Proletario Sin Tierra N°1 de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo–septiembre 2017. Tesis .2017 [Revisado el 24 de Set de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9335/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-123.pdf>.
14. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Biblioteca Nacional del Perú. [Internet]. 2020 [Revisado el 24 de Set de 2021]. Pág.: 56. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964902/rm_361-2011-minsa.pdf.

15. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; [Internet]. 2016. [revisado el 17 de Set de 2021]. Disponible en: <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/normas/ATENCION%20ODEL%20PARTO%20VERTICAL-MINSA.pdf>.
16. Mat I., Chulvi J., Heredia J., Roig J., Benitez S. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. Rev. Anda de Med del deporte. [Internet]. 2020 [Revisado el 22 de Set de 2021]. Vol. (X) N°26. Pág. 68 -79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323327662005>.
17. Güemes M, Ceñal MJ, Hidalgo MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. PEDIATRÍA INTEGRAL. [Internet]. 2017 [Consultado 15 de setiembre de 2022]. Disponible en <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
18. Donoso E., Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. Chile, 142 (2), 168-174. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004
19. Fuentes A, Sequeira K, Tapia A. Niveles socioeconómicos bajo y medio bajo comienzan a postergar la maternidad en Santiago de Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2019;147(2):168–72. [Revisado el 20 de Set de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200168>.
20. Sheibani I, Wing D.A. Parto Anómalo e Inducción del Parto. En: Embarazos normales y de riesgo. España: Elsevier; [Internet]. 2019. p. 285 303. Disponible en <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/obstetricia-embarazos-normales-riesgo-7a-edicion-2019/>.

21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Guía Resumen de orientación. [Internet]. 2020 [Revisado el 22 de Set de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Sánchez J. Efectos de la Actividad Física durante el Embarazo y en la recuperación Posparto. Actividad Física y Salud. Univ. de Granada. [Internet]. 2017 [Revisado el 22 de Set de 2021]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122243>.
23. Palomar A. La importancia de la actividad física en el embarazo. Rev. Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2020 [Revisado el 22 de Set de 2021]. Vol. XV. Número 16. Vol. XV; 16; 852 Zaragoza, España. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-importancia-de-la-actividad-fisica-en-el-embarazo/#:~:text=Se%20puede%20afirmar%20que%20la,trombosis%20venosa%20y%20la%20disnea>.
24. FLORES AAS. Actividad física en mujeres de 25 a 35 años de edad durante el segundo y tercer trimestre de gestación de julio a septiembre del 2019 en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi”. Quito Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Tesis especialidad. 2019. [Revisado el 01 Set de 2021] disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17240>.
25. Ana Alejo HA, Lozano ML. Ejercicio físico y embarazo. Repercusión en el feto y el recién nacido. Nuberos Científica. [Internet]. Julio 2016. [Revisado el 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2016pdf/1934.pdf>.

26. Rodríguez DL, Ruiz F Carlos, Vásquez L. J, Ramírez R J, Villaverde GC, Torres LG. Efectividad de un programa de actividad física mediante el método Pilates en el embarazo y en el proceso del parto. Hospital Universitario de Ceuta, España Enferm Clin [Internet]. 2017;27(5):271–7. [Revisado el 22 de Set de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117300815>.
27. Ávila M. Beneficios de la esferodinamia. Instituto universitario de ciencias de la salud. Fund. H. A. Barceló. Facultad de Medicina. Tesis. 2018 30 p. [Revisado el 22 de Set de 2021]. Disponible en: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RIBARCELO_1a43c3665498f04a9f58a4cfa4cd4794.
28. Luces LA, Mosquera PL., Tizón BE. La Pelota de Parto redescubriendo un recurso no farmacológico de gran importancia en el proceso del parto. [Internet]. Vol. 37. Rev ROL Enferm 2014; 37(3): 188; [Internet].2017. [Revisado el 22 de Set de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/La-pelota-de-parto.pdf>.
29. Calvo A., Daza J., Gómez E. Teorías Generales que explican el movimiento corporal humano. Edit Univ. Santiago de Cali. 2020 [Revisado el 22 de Set de 2021]. pg. 35 – 52. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/145/185/2624?inline=1>.
30. Ayala T. Nivel de Conocimiento Sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Centro de Salud los Licenciados-Ayacucho. [Tesis Segunda Especialidad] prenatal Huánuco. UNH. 2017. 68 [Revisado el 22 de Set de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1725#:~:text=Conclusi%C>

3%B3n%3A%20Las%20gestantes%20del%20centro,salud%20Los%20Licenciados%20de%20Ayacucho.

31. Vargas S. Impacto del programa educativo pre natal de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Universidad Federico Villareal Lima. [Tesis Maestría]. 2019.91 p. [Revisado el 24 Set de 2021] disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2955/VARGAS%20LAURA%20SOFIA%20RUTH%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

32. Fernández, J. Ensayo clínico aleatorizado sobre la efectividad de la esferodinamia versus petidina y haloperidol para el alivio del dolor de parto en fase de latencia. Dpto. de cirugía y medicina. Universidad Autónoma de Madrid. [Internet]. 2017 [Revisado el 24 de Set de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zx9vd2nz-ensayo-clinico-aleatorizado-efectividad-esferodinamia-petidina-haloperidol-latencia.html>.

33. Gutiérrez, A., Díaz, P., Martínez, C. un método efectivo para aumentar la contractilidad en mujeres en periodo de gestación con disminución de los síntomas urinarios, no obstante, los indicadores de resultados de la utilización del balón en embarazadas están preferentemente asociados al dolor. Artículo Revista de Estudios en Movimiento REEM. Univ. de Chile. [Internet]. Noviembre de 2018 [Revisado el 24 de Set de 2021]. https://www.reem.cl/descargas/reem_v5n2_a3.pdf.

34. Vallejo, S. Efecto de la actividad física con el uso de balón terapéutico en la lumbalgia crónica. [Tesis de post Grado en Fisioterapia y Rehabilitación]. Ecuador Universidad Técnica de Ambato. 2021 [Revisado el 24 de Set de 2021]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33119>.

35. Sanabria MEE, Ortiz SM, Chávez B NE, Paggi GG, Ventura C FS, García ZG. Terapia de balón para manejo del dolor y sus efectos en el parto. Universidad Dr. José Matías Delgado, El Salvador 2022;5(1):57-63. [Internet]. 2022. [Revisado el 24 de Set de 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/TESIS%20/ArticuloRevisionNarrativa3_TerapiaBalon_V3_012822_1356pm.pdf.
36. Gregorio GSE, Morera LL, Berdun PJ, Bueno PA. Estudio sobre la satisfacción de mujeres gestantes en fase latente de parto con el uso de esferodinamia. Revista Matronas. [Internet]. Diciembre 2021; 9(3). [Revisado el 24 de Set de 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/222/estudio-sobre-la-satisfaccion-de-mujeres-gestantes-en-fase-latente-de-parto-con-el-uso-de-esferodinamia/>.
37. Cannto, M. Beneficios de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica. [Tesis Segunda Especialidad]. Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la salud. 2018 .110 p [Revisado el 24 de Set de 2021]. [https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1794#:~:text=Resultados%3A%20El%2095%25%20de%20las,\(7%20a%2010%20puntuaciones\)](https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1794#:~:text=Resultados%3A%20El%2095%25%20de%20las,(7%20a%2010%20puntuaciones).).
38. Diaz, F. Efectividad Del Programa De Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en El Centro De Salud De Fila Alta Jaén – Tesis. Jaén. Universidad Nacional de Cajamarca. 2019.148 p. [Revisado el 24 de Set de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2923>.
39. Pasco, C. y Félix, F. Efecto de un programa de ejercicios con balón terapéutico en el control postural en alumnas de secundaria de Lima

norte. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. [Internet]. 2019 [Revisado el 24 de Set de 2021]. <file:///E:/ESP%20PPO%20EPN/Tesis%202/discusion/bibliografia%2037.pdf>.

40. Alberca, A. Plan de mejora en la calidad atención de la gestante en el parto en Chiclayo. Hospital belén Lambayeque. [Tesis Maestría]. Universidad Cesar Vallejo. 2018 53 p. [Revisado el 24 de Set de 2021]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32093>.
41. Carbajal J., Barriga M. Manual Obstetricia y Ginecología. [Internet]. XII edición [Internet]. 2021 [Revisado el 24 de Set de 2021]. Pag.44. Disponible: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf>.
42. Conde J. Psicofilaxis obstétrica para matronas. Revista. RCA [Internet]. Marzo 2020 [Revisado el 24 de Set de 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/nulipara>.
43. Ventura L. Otras formas de entender la D de Cohen. Evaluar [Internet]2018; [Revisado el 24 de Agosto de 2023].vol. 18:5.

ANEXO 3



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD - CHICLAYO
CENTRO DE SALUD "PAUL HARRIS"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



CONSTANCIA DE DESARROLLO DEL PROGRAMA ESFERODANCE EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS

El Médico Jefe del C.S Paul Harris de la Microred José Leonardo Ortiz, Red Chiclayo de la Región Lambayeque:

HACE CONSTAR:

Que: Kelly María Benites Marín y Margarita del Carmen Pinedo Ruiz, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis y Estimulación Prenatal de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, han desarrollado el Programa ESFERODANCE en la población gestante que acuden a nuestro Establecimiento de Salud, como parte de su trabajo de investigación denominado: "EFICACIA DEL PROGRAMA ESFERODANCE EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL PARTO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS - CHICLAYO, 2023. El que fue desarrollado durante el primer semestre del 2023.

José Leonardo Ortiz, 15 de Julio del 2023



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. PAUL HARRIS
Selide Iris Villalobos Inga
Selide Iris Villalobos Inga
MEDICO JEFE
41805

Ministerio de Salud
"Personas que atendemos Personas"
Jr. Puerto Rico N° 1999 –José Leonardo Ortiz –Teléfono 074-266097

ANEXO 4

Registro de Asistencia



REGISTRO DE ASISTENCIA AL PROGRAMA ESFERODANCE

Año

Mes

N.º	M. CL. P.P.P.	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	DNI.	TELEF.	FUR	FPP	EG	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA												
									SESIONES												
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					

ANEXO 5

Ficha de Inscripción de Participantes

FICHA DE INSCRIPCIÓN AL ESTUDIO

NOMBRE DEL ESTUDIO:

EFICACIA DEL PROGRAMA ESPERODANCE EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL PARTO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS – CHICLAYO.

NOMBRE DE LA GESTANTE: _____

EDAD: _____

DNI: _____

H.CI: _____

TELÉFONO: _____

FORMULA OBSTETRICA:

✓ G: _____

✓ P: _____

FUR: _____

FPF: _____

DESEA PARTICIPAR EN ESTUDIO

SI () NO ()

COMO DESEA PARTICIPAR

- APORTANDO DATOS DE SU PARTO

SI () NO ()

- ASISTENCIA AL PROGRAMA ESPERODANCE

SI () NO ()

SI RESPONDE NO, PORQUE:

✓ TRABAJA: ()

✓ ESTUDIA: ()

✓ NO TIENE CON QUIER DEJAR A SUS HIJOS: ()

✓ OTROS: () _____

JJ 0802 DE _____ DEL 2023

ANEXO 6

GUIA METODOLOGICA ESFERODANCE

DESARROLLO DE LAS SESIONES DEL PROGRAMA ESFERODANCE

TALLER I: CONOCIENDO EL BALON.

EDAD GESTACIONAL: DE 28 A 32 semanas.

Nro. de Sesiones	HORA	SESION	CONTENIDO
1	15.00 - 16.00 pm	Familiarizándome con el balón.	Dinámica de Presentación
			Explicar adecuada postura en el balón.
			Uso correcto del Balón y postura durante el embarazo
			Ejercicios de calentamiento, estiramiento y tonificación
			Respiración y Relajación con balón terapéutico.
2	15.00 - 16.00 pm	Preparando mi cuerpo para el parto	Dinámica de Integración de grupo
			Explicar la importancia de trabajar zonas específicas en el cuerpo para el momento del parto
			Ejercicios de Calentamiento
			Ejercicios de Estiramiento y Tonificación
			Respiración y Relajación con Balón terapéutico.
3	15.00 - 16.00 pm	Conociendo las Técnicas de Respiración	Dinámica de Integración de Grupo
			Explicar a las gestantes las técnicas de respiración durante el embarazo y el proceso del trabajo de parto
			Ejercicios de Calentamiento

			Ejercicios de estiramiento y Tonificación.
			Respiración y Relajación con Balón terapéutico.
4	15.00 - 16.00 pm	Conociendo las técnicas de Relajación	Dinámica de Integración de Grupo
			Explicar a las gestantes las técnicas de relajación durante el embarazo y el proceso del trabajo de parto
			Ejercicios de Calentamiento
			Ejercicios de estiramiento y Tonificación.
			Respiración y Relajación con Balón terapéutico.
5	15:00 - 16:00 pm	Mi bebe: mi fortaleza.	Dinámica de Integración de Grupo
			Explicar a las gestantes la importancia del vínculo afectivo con su bebé.
			Ejercicios de Calentamiento
			Ejercicios de estiramiento y Tonificación.
			Respiración y Relajación con Balón terapéutico.

DESCRIPCION DETALLADA DE LOS EJERCICIOS

TALLER I:

EDAD GESTACIONAL DE 28 A 32:

A.- Ejercicios de Calentamiento.

1.-**Posición de inicio:** Sentada sobre el balón con movimientos rotativos lentos de cabeza, cuello hombros, brazos y se enseña postura correcta en el balón (columna alineada con pelvis y cabeza, rodillas flexionadas ángulo de 90 grados y pies en el suelo a la altura de los hombros), la cual se tendrá presente en todos los ejercicios posteriores, con respiración siguiendo su propio ritmo. (Repetir 5 veces)

Objetivo:

Preparar los músculos y articulaciones, previo a los ejercicios de estiramiento y tonificación para evitar contracturas.

2.- **Danzando me activo:** En posición de pie las gestantes realizan secuencia de movimientos organizados sin impacto de cabeza, cuello, hombros, brazos, caderas piernas y pies.

Objetivo: Activar los músculos y articulaciones para los ejercicios posteriores.



B.- Ejercicios de Estiramiento o Flexibilidad.

1.-Rotacion de Tronco

Posición: Sentada sobre el balón con manos en la cintura, realizar giros del tronco a los laterales (derecha e izquierda) manteniendo por unos 5 segundos la posición, inspirando en la rotación y exhalando al volver a la posición inicial, teniendo en cuenta la postura correcta durante el desplazamiento. Variante en posición parada. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Fortalecer los músculos abdominales.



2.- Redondo, redondo.

Posición: Sentada en postura correcta sobre el balón, con manos sobre los muslos u hombros, realizar círculos con la pelvis provocando deslizamiento del balón sobre el suelo pélvico como las manecillas del reloj y contra el reloj. (Repetir 5 veces en ambas direcciones). (Repetir 5 veces)

Objetivo: Dar Flexibilidad al suelo pélvico y movilidad de pelvis, reduciendo el dolor de la espalda al provocar elongación de la columna.



3.- Rodando en la pelota

Posición en el suelo de rodillas con los brazos apoyados sobre el balón y la columna estirada, desplazamos el cuerpo hacia adelante, rodando el balón hasta q el peso del cuerpo caiga sobre este, para ello debemos mantener la columna estable. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Elongar la columna y expandir el diafragma para mejorar la resistencia pulmonar necesaria para la respiración durante el trabajo de parto.



4.-Flotando en el balón 1:

La gestante en posición de inicio colocara sus rodillas separadas de tal manera que de espacio al abdomen para lograr apoyar sus manos sobre el suelo y luego elevara ambas piernas sobre la parte lateral del balón simulando estar flotando, luego se girara la pelvis en ambas direcciones. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Elongar la columna para aliviar el dolor.



C.- Ejercicios de Tonificación.

1.- Sube y Baja

Posición: Parada de espaldas a la pared con los pies alineados a la altura de los hombros, rodillas semiflexionadas apoyar el balón en la zona lumbar y contra la pared, flexionar la rodilla a 90 grados, combinando con respiración exhalando al descender. (repetir 5 veces). Podemos combinar con pequeños rebotes sobre el balón como masaje de la zona lumbar. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Fortalecer los músculos cuádriceps y aductores de los miembros inferiores y puede ser usado como una alternativa de postura para alivio del dolor durante las contracciones del trabajo de parto. (Repetir 5 veces)



2.- Meciendo la pelvis

Posición: Sentada sobre el balón en postura correcta manos en la cintura, movilizar la pelvis hacia adelante (anteversión) y hacia atrás (retroversión). Se puede levantar el pie según la necesidad durante los movimientos (Repetir 5 veces)

Objetivo: Contribuye al equilibrio, disminuye dolores lumbares y da flexibilidad al suelo pélvico.



3.- **Moviendo la cadera:**

Posición: Sentada sobre el balón en postura correcta manos sobre los muslos con las rodillas más separadas de lo habitual y pies bien planos en el suelo realizar balanceos laterales de derecha a izquierda sintiendo el desplazamiento de su peso sobre los isquiones. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Alivia las molestias lumbares, aumenta la movilidad de la pelvis, favorece el fortalecimiento de los oblicuos del abdomen.



4.- **Mi almohada el balón**

Posición: Iniciar en cuatro puntos de apoyo alineando los hombros y caderas sujetándose del balón como si estuviese abrazándolo. Teniendo cuidado de no presionar el abdomen. Inicia al inhalar ocultando el abdomen (metiendo el ombligo) y al exhalar suavemente volviendo a su estado natural. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Reforzar los músculos transversos y tonificar los músculos abdominales que favorecerán el periodo expulsivo del trabajo de parto.



D.- Ejercicios de Respiración y Relajación.

1.- Acostada de cubito dorsal se coloca las piernas sobre balón y gira la pelvis derecha a izquierda. Este ejercicio se acompañará de respiración profunda.

Se visualizará al bebe flotando en el líquido amniótico.

2.-En posición de cuatro apoyos sobre el balón haciendo círculos en ambas direcciones y posteriormente de derecha a izquierda. Este ejercicio se acompañará de respiración profunda. Se visualizará el periné.

TALLER II: FORTALECIENDO MI CUERPO Y MENTE CON EL BALON

EDAD GESTACIONAL: De 33 a 37 semanas.

Nro. de Sesiones	Hora	SESION	CONTENIDO
6	15.00 - 16.00 pm	Tomando decisiones muy importantes.	Dinámica de Integración de grupo Signos de Alarma durante el embarazo. Ejercicios de Calentamiento Ejercicios de estiramiento y Tonificación. Respiración y Relajación con Balón terapéutico.
7	15.00 - 16.00 pm	Conociendo posturas de confort en el trabajo de parto.	Dinámica de Integración de grupo. Posturas antálgicas usando el balón terapéutico Ejercicios de Calentamiento Ejercicios de estiramiento y tonificación Respiración y Relajación con Balón terapéutico.
8	15.00 - 16.00 pm	Conociendo el Proceso del Trabajo de Parto.	Dinámica de Integración de Grupo Explicar a las gestantes el proceso del trabajo de parto Ejercicios de Calentamiento Ejercicios de estiramiento y Tonificación.

			Respiración y Relajación con Balón terapéutico.
9	15.00 - 16.00 pm	Preparando mi cuerpo para el parto: Periné	Dinámica de Integración de Grupo Explicar a las gestantes la importancia de la preparación del periné. Ejercicios de Calentamiento Ejercicios de estiramiento y Tonificación. Respiración y Relajación con Balón terapéutico.
10	15-6:00 pm Posturas de atención del Parto	Yo decido la posición de mi parto.	Dinámica de Integración de Grupo Explicar a las gestantes las posturas de atención del parto. Ejercicios de Calentamiento Ejercicios de estiramiento y Tonificación. Respiración y Relajación con Balón terapéutico.

DESCRIPCION DETALLADA DE LOS EJERCICIOS

TALLER II:

EDAD GESTACIONAL DE 33 A 37:

A.- Ejercicios de Calentamiento.

1.-Posición de inicio: Sentada sobre el balón con movimientos rotativos lentos de cabeza, cuello hombros, brazos y se enseña postura correcta en el balón (columna alineada con pelvis y cabeza, rodillas flexionadas ángulo de 90 grados y pies en el suelo a la altura de los hombros), la cual se tendrá presente en todos los ejercicios posteriores, con respiración siguiendo su propio ritmo. (Repetir 5 veces)

Objetivo:

Preparar los músculos y articulaciones, previo a los ejercicios de estiramiento y tonificación para evitar contracturas.

2.- **Danzando me activo:** En posición de pie las gestantes realizan secuencia de movimientos organizados sin impacto de cabeza, cuello, hombros, brazos, caderas piernas y pies.

Objetivo: Activar sus músculos y articulaciones para los ejercicios posteriores.



B.- Ejercicios de Estiramiento o Flexibilidad.

1.-Rotacion de Tronco

Posición: Sentada sobre el balón con manos en la cintura, realizar giros del tronco a los laterales (derecha e izquierda) manteniendo por unos 5 segundos la posición, inspirando en la rotación y exhalando al volver a la posición inicial, teniendo en cuenta la postura correcta durante el desplazamiento. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Fortalecer los músculos abdominales.



2.- Redondo, redondo.

Posición: Sentada en postura correcta sobre el balón, con manos sobre los muslos u hombros, realizar círculos con la pelvis provocando deslizamiento del balón sobre el suelo pélvico como las manecillas del reloj y contra el reloj. (Repetir 5 veces en ambas direcciones). (Repetir 5 veces)

Objetivo: Dar Flexibilidad al suelo pélvico y movilidad de pelvis, reduciendo el dolor de la espalda al provocar elongación de la columna.



3.- Adoración:

Posición en el suelo de rodillas separadas y los pies juntos encima de una colchoneta, inclinar el tronco hacia delante sobre el balón, y con las manos envía el balón hacia adelante hasta apoyar los antebrazos hasta el punto más lejano del balón. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Elongar los músculos paravertebrales de la columna.



4.- Flotando en el balón 2:

La gestante en posición de inicio colocara sus rodillas separadas de tal manera que de espacio al abdomen para lograr apoyar sus antebrazos sobre otro balón o sobre una silla y luego realizara círculos pequeños con la pelvis y rodar el balón ligeramente hacia adelante y atrás. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Elongar la columna para aliviar el dolor.



C.- Ejercicios de Tonificación.

1.- Sube y Baja

Posición: Parada de espaldas a la pared con los pies alineados a la altura de los hombros, rodillas semiflexionadas apoyar el balón en la zona lumbar y contra la pared, flexionar la rodilla a 90 grados, combinando con respiración exhalando al descender. (repetir 5 veces). Podemos combinar con pequeños rebotes sobre el balón como masaje de la zona lumbar. (Repetir 5 veces).

Objetivo: Fortalecer los músculos cuádriceps y aductores de los miembros inferiores y puede ser usado como una alternativa de postura para alivio del dolor durante las contracciones del trabajo de parto. (Repetir 5 veces).



2.- Meciendo la pelvis

Posición: Sentada sobre el balón en postura correcta manos en la cintura, movilizar la pelvis hacia adelante (anteversión) y hacia atrás (retroversión). Se puede levantar el pie según la necesidad durante los movimientos (Repetir 5 veces)

Objetivo: Contribuye al equilibrio, disminuye dolores lumbares y da flexibilidad al suelo pélvico.



3.- **Moviendo la cadera:**

Posición: Sentada sobre el balón en postura correcta manos sobre los muslos con las rodillas más separadas de lo habitual y pies bien planos en el suelo realizar balanceos laterales de derecha a izquierda sintiendo el desplazamiento de su peso sobre los isquiones. (Repetir 5 veces)

Objetivo: Alivia las molestias lumbares, aumenta la movilidad de la pelvis, favorece el estiramiento de los oblicuos del abdomen.



4.- **Mi almohada el balón.**

Posición: Iniciar en cuatro puntos de apoyo alineando los hombros y caderas sujetándose del balón como si estuviese abrazándolo. Teniendo cuidado de no presionar el abdomen. Inicia al inhalar ocultando el abdomen (metiendo el ombligo) y al exhalar suavemente volviendo a su estado natural. (Repetir 5 veces).

Objetivo: Reforzar los músculos transversos y tonificar los músculos abdominales que favorecerán el periodo expulsivo del trabajo de parto.



D.- Ejercicios de Respiración y Relajación.

3.-Posición sentada sobre sus tobillos con los ojos cerrados empieza a respirar tranquilamente y luego con respiración diafragmática.

Se visualizará el trabajo de parto.

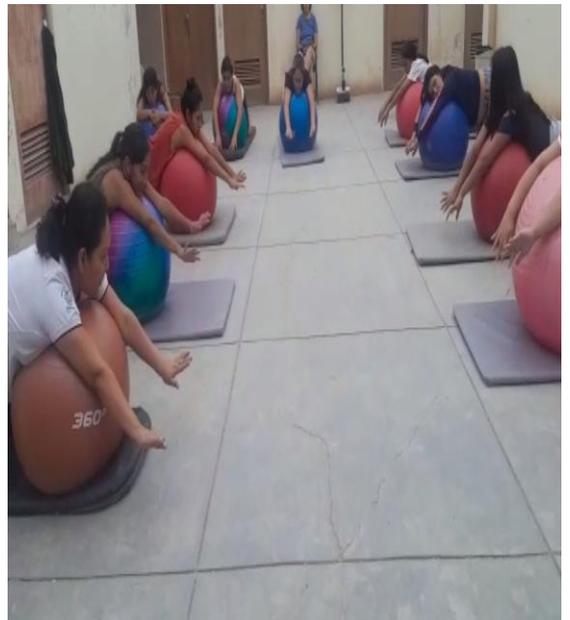
4.- Sentada sobre el balón coloca una mano donde se inicia tu abdomen y la otra donde termina acariciando tu vientre. Se pide a la paciente que realice respiraciones profundas con la nariz y durante la exhalación que será lenta se pide a la paciente que exhale todo el aire posible inhalado. Puede ayudarse con su mano empujando levemente el abdomen.

Se visualizará el contacto piel a piel.

ANEXO 7

EVIDENCIAS DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA





ANEXO 8



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0084-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 30 de enero de 2023

VISTO: el Oficio electrónico N° 0156-2023-DASE-UPAO cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio electrónico N° 0156-2023-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Obstetras MARGARITA DEL CARMEN PINEDO RUIZ y KELLY MARÍA BENITES MARÍN, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal; titulado ERICACIA DEL PROGRAMA ESFERODANCE EN LA DURACION DE LA FASE ACTIVA DEL PARTO. C.S PAUL HARRIS – CHICLAYO 2023, así como el nombramiento de su asesora Ms. MARÍA LUISA OLIVO ULLOA.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio Turnitin.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

- PRIMERO:** AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado ERICACIA DEL PROGRAMA ESFERODANCE EN LA DURACION DE LA FASE ACTIVA DEL PARTO. C.S PAUL HARRIS – CHICLAYO 2023 en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia, con el N° 012-2023, de fecha 30 de enero del 2023.
- SEGUNDO:** DECLARAR expeditas a las Obstetras MARGARITA DEL CARMEN PINEDO RUIZ y KELLY MARÍA BENITES MARÍN, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.
- TERCERO:** DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Ms. MARÍA LUISA OLIVO ULLOA, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los Informes mensuales del avance respectivo.
- CUARTO:** DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Obstetras y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Pablo Chuna Mogañón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cc.: DASE, Asesor, Informes, Archivos.





Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+51) (044) 604444 - anexo 2341
fao_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Peru

ANEXO 9

CONSTANCIA DE ASESORA

La suscrita Mg. María Luisa Olivo Ulloa deja constancia que estoy asesorando a las obstetras Margarita del Carmen Pinedo Ruiz y Kelly María Benites Marín en sus Proyecto de Investigación “EFICACIA DEL PROGRAMA ESFERODANCE EN LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL PARTO EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS - CHICLAYO, 2023.” realizando las siguientes funciones:

- Asegurar la revisión bibliográfica del trabajo de investigación.
- Revisar el avance del trabajo de Investigación.
- Garantizar la coherencia lógica y metodológica del trabajo.
- Supervisar el recojo de la información veraz de los datos.
- Garantizar los procedimientos éticos en el Proceso de Investigación.
- Asesorar la redacción del Informe Final.

Comprometiéndome a cumplir con las funciones planteadas.

Chiclayo, 30 de noviembre del 2023



Mg. María Luisa Olivo Ulloa