



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

EFICACIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

Presentado por:

ANGELA RAQUEL CORTEZ OLIVERA

Asesora:

Dra. SABRINA MORALES ALVARADO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a:

A Dios que me permite tener vida, por ser mi guía y fortaleza para lograr mis metas.

A mis padres John y Raquel, por ser mi inspiración, mi fuerza y por motivarme a ser mejor persona cada día.

A mis hermanos Carlos, Gisela, Yuli y Natalie por su apoyo constante, confianza y palabras de aliento.

A mis abuelos Sabina, Ena, Porfirio y a mi papito Lucho que está en el cielo; por sus consejos y confianza.

A mis sobrinos Marco, Brenda, Fabián, Fabriczio, Jeremi, Dennis y Jeamileth por inspirarme amor y superación.

A la Dra. Sabrina Morales Alvarado, por su confianza y sus sabios consejos para conducirme en el camino correcto de la profesión.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por bendecirme, cuidarme, guiarme y brindarme aprendizajes, experiencias de felicidad en el camino de la vida.

A mis padres, John Cortez y Raquel Olivera por darme la vida, por inculcarme valores, por su valioso apoyo en todo momento y por sus enseñanzas.

A mi familia, en especial a mis hermanos: Carlos, Gisela, Yuli y Natalie; quienes forman parte indispensable de mi vida, por sus palabras reconfortantes para renovar mis energías.

A la Dra. Sabrina Morales Alvarado por asesoría, interés, amabilidad y buena disposición en este trabajo de investigación.

A la escuela de Obstetricia y la Universidad Privada Norbert Wiener y docentes, quienes me brindaron las herramientas necesarias para desempeñar mi profesión, con conocimientos, ética y valores.

ASESORA DE TESIS:

DRA. SABRINA YNÉS MORALES ALVARADO

MIEMBROS DE JURADO

Presidente:

Dr. Paul Rubén Alfaro Fernandez

Secretaria:

Mg. Scarlett Estela Fernandez Ledesma

Vocal:

Mg. Elvira Soledad Benites Vidal

ÍNDICE

DEDICATORIA	pág. 3
AGRADECIMIENTO	pág. 4
ASESORA DE TESIS	pág. 5
JURADO	pág. 6
1. ÍNDICE	pág. 7
2. RESUMEN	pág. 8
3. EL PROBLEMA	pág.10
3.1. Planteamiento del problema	pág.10
3.2. Formulación del problema	pág.12
3.3. Justificación	pág.12
3.4. Objetivos	pág.13
3.4.1. Objetivo general	pág.13
3.4.2. Objetivos específicos	pág.13
4. MARCO TEÓRICO	pág.13
4.1. Antecedentes	pág.14
4.2. Base teórica	pág.19
4.3. Hipótesis	pág.34
5. DISEÑO Y MÉTODO	
5.1. Tipo de investigación	pág.35
5.2. Ámbito de investigación	pág.35
5.3. Población y muestra	pág.35
5.4. Técnicas de recolección de datos	pág.37
5.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	pág.37
5.6. Limitaciones	pág.38
5.7. Aspectos éticos.	pág.38
6. RESULTADOS	pág.36
7. DISCUSIÓN	pág.52
8. CONCLUSIONES	pág.55
9. RECOMENDACIONES	pág. 56
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág.5 7
11. ANEXOS	pág. 63
Anexo 1: Matriz de consistencia	pág. 64
Anexo 2: Resultado de Turnitin	pág. 65

RESUMEN

Antecedentes: La Psicoprofilaxis Obstétrica es un programa asistencial-educativo de preparación integral para lograr un embarazo, parto y posparto en las mejores condiciones, conducente a una maternidad saludable y experiencia satisfactoria, en el binomio madre e hijo.

Objetivo: Explorar las evidencias científicas en la literatura científica respecto a la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Metodología: Revisión sistemática, basado en el análisis e interpretación de los estudios referentes a la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Se elaboró un protocolo de búsqueda en seis bases de datos como: MedLine, Dialnet, Tesis en Red, Scielo, PubMed, y a la biblioteca virtual vinculada a la Universidad Privada Norbert Wiener (Ebsco).

Resultados: La revisión bibliográfica se realizó a partir de 10 estudios, todos ellos tenían por objetivo determinar la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Conclusiones: Existen evidencias científicas que demuestran la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Palabras clave: Eficacia, Psicoprofilaxis Obstétrica, gestante.

SUMMARY

Background: Obstetric Psychoprophylaxis is an educational program of comprehensive preparation to achieve a pregnancy, childbirth and postpartum in the best conditions, leading to a healthy motherhood and satisfactory experience, in the mother and child binomial.

Objective: To explore the scientific evidence in the scientific literature regarding the Efficacy of Obstetric Psychoprophylaxis

Methodology: Systematic review, based on the analysis and interpretation of studies referring to the Efficacy of Obstetric Psychoprophylaxis. A search protocol was developed in six databases such as: MedLine, Dialnet, Tesis en Red, Scielo, PubMed, and the virtual library linked to the Norbert Wiener Private University (Ebsco).

Results: The bibliographic review was carried out from 10 studies, all of them aimed to determine the Efficacy of Obstetric Psychoprophylaxis.

Conclusions: There is scientific evidence that demonstrates the Efficacy of Obstetric Psychoprophylaxis.

Keywords: Efficacy, Obstetric Psychoprophylaxis, pregnant.

3. - EL PROBLEMA.

3.1. Planteamiento del problema

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es un programa asistencial-educativo mediante una preparación integral para lograr una maternidad saludable en el binomio madre y bebé, con participación del padre y la oportunidad de conducirlos hacia una experiencia satisfactoria. Sus beneficios se aprecian durante la etapa prenatal, intranatal y postnatal. Prioriza información adecuada y oportuna, una preparación física, de acuerdo a las condiciones clínicas de la gestante, y el fortalecimiento del vínculo afectivo con él bebe, mediante la preparación psicoafectiva, uno de los pilares de la PPO, lo que les permitirá disfrutar de manera confortable y saludable. ⁽¹⁾

El Dr. Roberto Caldeyro Barcia, dijo: “Por medio de una educación y psicoprofilaxis adecuada, el temor al parto desaparece y es reemplazado por el sentimiento de felicidad inherente a la maternidad” ⁽²⁾

La OMS sugiere que las mujeres que se encuentran gestando participen de las sesiones de PPO, debido a los beneficios efectivos que presenta; además de disminuir la mortalidad materno- perinatal. ⁽³⁾ Ya que se calculó que en el año 2013, mueren diariamente en el mundo mil gestantes, a consecuencia de complicaciones en el embarazo y el parto; el 99% sucede en países en vías de desarrollo. Siendo la mayoría a causa de la pobreza, en la cual se carece de acceso a la atención obstétrica de calidad; desconociendo los programas educativos, los que se ofrecen en muchos establecimientos del sector público, gratuitamente como es el caso de Psicoprofilaxis Obstétrica. ⁽⁴⁾

Investigaciones como la de Cherrez R. en Ecuador, manifestó una tasa elevada de deserción de gestantes que comienzan su programa de PPO, aun teniendo conocimiento de su importancia en el correcto desarrollo del bebé, así como los cuidados durante el embarazo y después de él, debido fundamentalmente a la ubicación, los horarios, equipos e instalaciones físicas del programa aptas para la capacitación de las gestantes. ⁽⁵⁾

En Ecuador, se obtuvo experiencias exitosas, acerca de la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, ya que desde el 2011, se otorga una “Preparación prenatal integral en gestantes, imperando la necesidad de ofrecer un programa eficaz, así como disminuir inseguridades por parte de las gestantes, en relación al desarrollo de la labor de parto.”⁽⁶⁾

Psicoprofilaxis Obstétrica, también conocida en otros países como, Educación materna, Preparación prenatal Sistema Natal y Psicoprofilaxis perinatal; en el Perú se ha convertido en una gran herramienta de prevención en la atención obstétrica, el cual presenta impacto, beneficiando a la madre y al bebé, logrando hábitos y comportamientos saludables.⁽⁷⁾

Según el Ministerio de Salud, la Psicoprofilaxis Obstétrica, es un programa educativo que prepara integralmente a la madre gestante fomentando en ella hábitos y actitudes saludables de manera positiva durante el embarazo, parto y puerperio. Es por eso que recomiendan su asistencia a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.⁽⁸⁾

En el año 2011, el Ministerio de Salud (MINSA), aprobó la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, con el objetivo de contribuir en la reducción de la morbilidad materna y perinatal, perfeccionando la calidad de atención de las gestantes y el recién nacido.⁽⁹⁾

Actualmente, y ante la evidencia científica, existe seguridad que la Psicoprofilaxis Obstétrica, es fundamental y pieza clave en la gestación, por el servicio integral que ofrece. Sin embargo, se encuentran limitaciones de apoyo en la promoción, implementación y recursos necesarios para continuar brindando beneficios a las gestantes.⁽⁹⁾

Lamentablemente, aún con los avances de la Psicoprofilaxis Obstétrica en nuestro país, en los últimos 25 años, sigue existiendo la necesidad de difundir más información sobre su eficacia, beneficios e importancia, para que las gestantes puedan tener más información y así recibir una preparación integral.

3.2. Formulación del problema

- ¿Cuál es la eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica?

3.3. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica por la necesidad de conocer la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica, siendo un aporte investigativo importante para la difusión y promoción del servicio, beneficiando no solo a las gestantes, sino al núcleo familiar en sí.

Destacando la importancia de atender a la madre, considerando que el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica otorga una preparación integral a toda gestante, brindando una educación correcta, no solo en conocimientos teóricos, sino también, otorgando una preparación física y psico-afectiva, en la que se fortalece el vínculo madre-padre-hijo. ⁽¹⁰⁾

Mediante una adecuada preparación Psicoprofiláctica, se obtendrán resultados favorables en todos los aspectos que son necesarias en la etapa de la gestación, parto y puerperio. Sin embargo, no se le da el debido interés e iniciativa en la promoción y en la implementación que se necesita, para el progreso y fortalecimiento del servicio.

El presente estudio será útil para el desarrollo de estudios e investigaciones con la finalidad de ofrecer más información a los profesionales de salud y a los futuros padres, que desean obtener las herramientas necesarias para disfrutar al máximo la llegada de su bebé, venciendo los temores, dudas e ideas negativas.

Es conveniente el desarrollo de esta investigación porque permite dar a conocer la evidencia científica confiable acerca de la eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica, en la que se garantiza la salud materna y perinatal, y así poderlo difundir a la población.

Por todo lo mencionado, se consideró importante realizar la presente investigación titulada “**EFICACIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÈTRICA**”

3.4. Objetivo

3.4.1. Objetivo general

Explorar las evidencias existentes en la literatura científica respecto a la Eficacia de Psicoprofilaxis Obstétrica.

3.4.2. Objetivos específicos

1. Explorar evidencias con validez estadística.
2. Describir los artículos según tipo de estudio, diseño muestral y resultados de asociación.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1. Antecedentes

Internacionales

Rodriguez C. (Guayaquil- Ecuador, 2018) En su trabajo de investigación titulada: “Beneficios materno-perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes de los consultorios de Medicina familiar y comunitaria del Centro de salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018.” Planteó como objetivo evaluar los efectos de la PPO en las mujeres embarazadas que asisten a los consultorios. Su metodología fue un estudio experimental, prospectivo y transversal. Se evidenció que de 50 gestantes encuestadas, 28 refirieron tener un parto eutócico, representando el 56%. Se concluye que la PPO brinda beneficios en la madre gestante, con un parto espontáneo, una dilatación óptima y estimulando el apego precoz, lactancia materna y captación temprana del recién nacido. ⁽¹¹⁾

Flores L. (Ecuador- Guayaquil, 2017) En su trabajo de investigación titulada: “Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétricas en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel.” Su objetivo que presentó fue identificar los beneficios maternos perinatales relacionados a la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes. Su metodología es experimental, con razonamiento hipotético-deductivo; con una población de 486 mujeres, seleccionándose a 220 gestantes por muestra probabilística. Se evidenció que con aportes teóricos, metodológicos y prácticos que brindan los profesionales de Obstetricia, otorgando mayor cobertura y relevancia en la sociedad, ya que a través de su desarrollo se logra disminuir cesáreas y posibles complicaciones en gestantes adolescentes. Se concluye que la PPO es eficaz y ofrece beneficios perinatales como una actitud positiva en gestantes, menor sensación de dolor en la labor de parto, mejor vínculo afectivo con el bebé y una

disminución de complicaciones en el parto, como los desgarros y parto prolongado. ⁽¹²⁾

Bergström M, Rudman A, et. Al. (Suecia, 2013) En su artículo de investigación “Miedo al parto en futuros padres, experiencia posterior del parto e impacto de la educación prenatal: subanálisis de los resultados de un ensayo controlado aleatorio.” Plantearon como objetivo explorar si el miedo prenatal al parto en los hombres afecta su experiencia en el parto y si esta experiencia está asociada con el tipo de preparación. El estudio es un ensayo multicéntrico controlado aleatorio sobre educación prenatal, que se realizaron en 15 clínicas, obteniendo una muestra de 762 hombres, los cuales 83 (10,9%) padecían miedo al parto y de estos 83 hombres, 39 fueron elegidos al azar a la preparación para el parto con Psicoprofilaxis, donde se capacitó a los hombres para que capaciten a sus parejas durante el trabajo de parto y 44 sin capacitación. Se evidencia que los hombres con miedo al parto y que recibieron la preparación de Psicoprofilaxis, calificaron el parto como atemorizante con menos frecuencia que los que no recibieron: razón de probabilidades ajustada 0,30, intervalo de confianza del 95% 0,10-0,95. Se concluye que la preparación en PPO es efectiva en la reducción del miedo y temor que experimentan los padres al parto y garantizando una experiencia y actitud positiva. ⁽¹³⁾

Maimburg R, Vaeth M, et. Al. (Dinamarca, 2010) En su trabajo de investigación titulada: “Ensayo aleatorizado de sesiones estructuradas de entrenamiento prenatal para mejorar el proceso de parto”. Abordaron como objetivo comparar el proceso del parto en mujeres nulíparas inscritas en un programa estructurado de capacitación prenatal, el programa "Listos para el niño". Presentó un diseño de ensayo controlado aleatorio, realizándose en el Hospital Universitario Danés, en la que las gestantes fueron aleatorizadas para recibir 9 horas de entrenamiento prenatal o ningún entrenamiento formal, ya que de 1193 mujeres, 603 fueron asignadas al azar al grupo de intervención y 590 sin preparación. Se evidencia que las gestantes que asistieron al programa llegaron a la sala de maternidad en

trabajo de parto activo con más frecuencia, que el grupo de referencia [riesgo relativo (RR) 1,45, intervalo de confianza del 95% (IC del 95%) 1,26-1,65, P <0,01], y utilizaron menos analgesia epidural durante el trabajo de parto (RR 0,84, IC del 95% 0,73 a 0,97, P <0,01) pero no menos alivio del dolor en general (RR 0,99, IC del 95% 0,94 a 1,04, P <0,72). Se concluye que asistir a un programa educativo en las gestantes es eficaz para afrontar mejor el proceso del parto. ⁽¹⁴⁾

Ip W, Tang C, et. Al. (China, 2009) En su trabajo de investigación titulada: “Una intervención educativa para mejorar la capacidad de las mujeres para afrontar el parto”. Plantearon como objetivo probar la efectividad de una intervención educativa que mejore la eficacia, la autoeficacia de las mujeres en el parto y la capacidad de afrontar, para reducir la ansiedad y el dolor durante el trabajo de parto. Su diseño fue ensayo controlado aleatorizado, en la que las gestantes elegidas fueron asignadas al azar a un grupo experimental (n = 60) o un grupo de control (n = 73); el grupo experimental recibió dos sesiones de 90 minutos del programa educativo, a las que se evaluó después del parto. Se evidencia que el grupo experimental fue significativamente más probable que el grupo de control para demostrar niveles más altos de autoeficacia para el parto (p <0,0001), menor ansiedad percibida (p <0,001, etapa temprana yp = 0,02, etapa media) y dolor (p <0.01, etapa temprana yp = 0.01, etapa media) y mayor desempeño al afrontar durante el trabajo de parto (p <0.01). Se concluye que la intervención educativa en base a la teoría de la autoeficacia de Bandura, es efectiva para promover la autoeficacia de las gestantes para el parto y reducir su percepción de dolor y ansiedad en las dos primeras etapas del parto. ⁽¹⁵⁾

Soto C, Teuber H, et Al (Chile-Santiago, 2006) En su trabajo de investigación titulada: “Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: Una vía hacia el parto natural.” El objetivo que presentaron fue aplicar una intervención educativa durante el embarazo y evidenciar sus efectos en el desarrollo de la gestación, parto y en el neonato. Su diseño fue cuasi experimental, en la que participaron 40 primíparas, para que reciban una intervención educativa, que consto de 8

sesiones y 55 primíparas sin preparación. Se evidenció que el porcentaje de cesárea es de 7,5% en aquellas gestantes preparadas en PPO, a diferencia de un 27,3% en el grupo que no recibió preparación; en relación al uso de oxitocina el 40% fue para gestantes preparadas, mientras que el 78,2% en gestantes sin preparación y en el caso del uso de la episiotomía se evidenció un 64,9% versus el 100%. Se concluye que la preparación prenatal es eficaz, ya que hay una disminución de innecesarias evaluaciones durante la labor de parto. ⁽¹⁶⁾

Hamilton C, Kawamoto T, et. Al. (Estados Unidos, 1989) En su artículo de investigación titulada: “Los efectos de un programa de preparación materna en las parejas madre-hijo: Un estudio piloto”. Planteó como objetivo determinar si el programa de preparación materna aborda las necesidades biopsicosociales de la relación madre-hijo y si estaría asociada en la competencia materna en las conductas del cuidado materno. En este estudio piloto cuasi experimental participaron 16 gestantes, brindándole 4 sesiones y al culminarlas respondieron un cuestionario. Se evidencio resultados estadísticamente significativos para el factor de satisfacción de las madres con su atención obstétrica y en la preparación para el rol materno, refiriendo que el programa es útil y lo recomendarían a otras madres. Se concluye que las gestantes están satisfechas con el programa de preparación materna, y que es efectiva en obtener competencias para el desarrollo del rol materno. ⁽¹⁷⁾

Callupe J. (Lima-Perú, 2018) En su trabajo de investigación titulada: “Efectividad del programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017.” Planteó como objetivo determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes. Presentó un diseño semi experimental, correlacional, descriptivo; en la que participaron 78 mujeres embarazadas que asistieron a Psicoprofilaxis Obstétrica, respondiendo un cuestionario pre-test y post-test. Se evidenció que el conocimiento sobre la efectividad del servicio en mujeres gestantes es bajo con 75.6% (pre-test) antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis y alto en 78.2% (post test)

después de su aplicación, el nivel de comportamiento práctico es bajo en 76.9% (pre-test) y alto en 78.2% (post test) y el nivel de actitudes hacia el programa es bajo en 62.8% (pre-test) y alto en 79.5% (post test). Se concluye que el Programa de PPO presenta eficacia para lograr un nivel óptimo en conocimientos, prácticas y; así como la valoración del puntaje de Apgar. ⁽¹⁸⁾

Tafur M. (Lima-Perú, 2015) En su trabajo de investigación titulada: Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015". Planteó como objetivo determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico. Su estudio fue cuasi-experimental, de prospectivo, con corte transversal, en el que se incluyó a 60 gestantes en trabajo de parto, las cuales fueron divididas en dos grupos: grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30), al que no se le aplicó la guía. Se evidenció que las gestantes que recibieron PPO de emergencia, sus actitudes frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ($p < 0.001$), expulsivo ($p < 0.001$) y alumbramiento ($p < 0.001$). Se concluye que la PPO de emergencia influye de manera significativa ($p < 0.001$) en la actitud optimista en relación a la labor de parto de las primigestas. ⁽¹⁹⁾

Salazar R (Lima-Perú, 2015) En su trabajo de investigación titulada: Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión. Planteó como objetivo valorar la influencia de la Educación Psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas. Su diseño de investigación fue cuasi experimental, explicativo, comparativo prospectivo, longitudinal, con enfoque cuantitativo; siendo conformada por 46 gestantes, de las cuales 23 gestantes recibieron tres sesiones educativas en Psicoprofilaxis Obstétrica (grupo experimental) y 23 parturientas (grupo control) sin preparación en Psicoprofiláctica Obstétrica, que recibieron apoyo emocional del personal de

obstetricia, durante el trabajo de parto. Se evidenció que existe una diferencia significativa en las habilidades de relajación y respiratorias, entre las que recibieron preparación y aquellas que no. Se concluye que la preparación en Psicoprofilaxis obstétrica se relaciona con beneficios materno perinatales, especialmente en el manejo de la respiración y relajación. ⁽²⁰⁾

4.2 Base teórica

4.2.1 Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO).

Psicoprofilaxis obstétrica es una herramienta fundamental en la atención integral de la gestante, otorgando preparación teórica, física y psicoafectiva. Logrando tener un impacto relevante en la salud materna y perinatal; reduciendo las complicaciones en la que contribuye en la disminución de la mortalidad y morbilidad; ya que gracias a los conocimientos que se brindan, hay un empoderamiento en las futuras madres; además de fortalecer la cooperación y rol activo del futuro padre. La PPO siempre debe de desempeñarse con perspectiva clínica, enfoque de riesgo y de manera personalizada, humanística y ética. ⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud en el Perú precisa la Psicoprofilaxis Obstétrica como un proceso educativo para una preparación integral de la gestante que le ofrece realizar hábitos y comportamientos saludables, con una actitud positiva en la gestación, parto, puerperio, siendo esta etapa una experiencia feliz y saludable para la madre ,entorno familiar y el recién nacido. ⁽⁸⁾

La psicoprofilaxis obstétrica promociona el parto natural, la integración de la pareja y familia, el empoderamiento de la mujer y la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. ⁽²¹⁾

Psicoprofilaxis Obstétrica va más allá de una simple prevención psíquica de las molestias del parto, conforme ha pasado el tiempo, ha ido evolucionando en una

profilaxis global para mejorar el estado corporal y mental; favoreciendo la actitud y colaboración de las gestantes durante el trabajo de parto; además de evitar los posibles riesgos o complicaciones que se presentan en el embarazo. ⁽²²⁾

Constituye una serie de sesiones teórico-prácticas que tiene como objetivo proporcionar bienestar al binomio madre-hijo, educando a la madre, instaurando el aprendizaje y adaptación en su etapa de maternidad erradicando emociones nocivas, angustia y tensión. ⁽²³⁾

4.2.2 Historia de Psicoprofilaxis Obstétrica.

En las agrupaciones primitivas las mujeres que se encontraban gestando eran ayudadas por las ancianas de la tribu para su parto. Las comadronas en el siglo V (a.c) organizadas y preparadas por Hipócrates eran las encargadas para atender los partos; postura que se mantuvo en los siglos XVII y XVIII. ⁽²⁴⁾

En la Edad Media se prohibía el ingreso de los varones a los partos, ya que durante ese tiempo la Inquisición vigiló el comportamiento en temas de reproducción de la población y en la actitud de las gestantes en la labor de parto, considerando que “debían sufrir los dolores que se describían en la Biblia”. En el Siglo XVII d.c. con el inicio de las escuelas de medicina los médicos iniciaron la atención de partos. ⁽²⁵⁾

En el Siglo XIX se inició la utilización de analgésicos durante el parto, sin embargo la Iglesia se negó a esta práctica. En el año 1853, Snow empleó una mascarilla con cloroformo durante la labor de parto de la Reina Victoria, siendo aceptada por la población. En el país de Rusia se realizaron experimentos desarrollando hipnosis en las gestantes que se quejaban mucho, pero fracasó. En 1890 se realizaron pruebas para un parto sin dolor a través de hipnosis en gestantes y sus resultados fueron eficientes. ⁽²⁵⁾

Pavlov en 1902 inicia una argumentación científica acerca de la hipnosis, Trabajando los reflejos condicionados. En el año 1933 El Dr. Grantly Dick Read publicó su libro: Nacimiento sin Temos. En la que exponía la necesidad de que las

gestantes fueran educadas para el desarrollo de la labor de parto, en la que se apliquen ejercicios de respiración, eliminando el estrés y miedo en el parto. Destacando lo importante que es el apoyo del profesional de salud. ⁽²⁵⁾

Velvosky y Platonov en 1950, definen el concepto de "Psicoterapia de los dolores del parto". En 1951 el Dr. Fernand Lamaze, conoció el método psicoprofiláctico y lo desarrolló con modificaciones en Francia. Desarrollando técnicas de relajación mediante respiraciones para reducir la sensación del dolor.

El Primer Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia en Moscú se desarrolló en 1951; Nicolaev presentó el método psicoprofiláctico, pero no le dieron importancia los médicos. El gobierno ruso decidió que el método, debe constar de seis clases de preparación al parto impartidas en sesiones a cada gestante y sea aplicado en todo el país. ⁽²⁵⁾

Lamaze en 1958 implementa y realiza cambios en el Método Psicoprofiláctico en París, ya que piensa que debería ser más educativo. Es así que se capacitó al personal de salud, e incorporó al padre en la preparación, labor de parto y nacimiento. ⁽²⁸⁾ En 1968 Penny Simkin, preparó más de 14.000 de futuros padres para el nacimiento de su futuro hijo. Es autor de muchos libros dirigidos a profesionales y a los padres. ⁽²⁵⁾

En 1970 el obstetra Frederick Leboyer disgustó a la profesión médica, planteando que él recién nacido también tiene "derechos" durante el parto, y que deben ser respetados, planteando que él bebé se mantenga con la madre después de la culminación del parto. En 1984 el Médico Cirujano y Obstetra Michel Odent, publicó su primer libro y afirmó que "Para cambiar al mundo hay que cambiar la manera de nacer". DONA International en 1992, inicia una organización de apoyo a las gestantes en el proceso reproductivo, promoviendo el apoyo emocional para garantizar experiencias satisfactorias. ⁽²⁵⁾

En 1995 en el Perú, formalmente el MINSA difunde las Normas Técnico Administrativas de atención integral de la salud materna perinatal, señalando como responsable la labor a la obstetra. ⁽²⁶⁾

La Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPPO) con el objetivo de mejorar la calidad de atención de la gestante y su bebé, en 1996 organizó el primer congreso internacional de PPO, en la que asistieron más de 500 profesionales compartiéndose información e iniciativas para su desarrollo en el Perú y América Latina, con la unión del Minsa para lograr estrategias técnicas para instaurar PPO en las regiones del país. En 1997 se publicó el primer documento técnico para la capacitación de obstetras a nivel nacional, con el objetivo de implementar y ofrecer en todos los establecimientos de salud la atención integral a las gestantes. ⁽²⁷⁾

ASPPPO en el año 1998 ASPPPO presenta el primer manual de Psicoprofilaxis Obstétrica con la finalidad de promocionar y otorgar un instrumento de conocimiento para todas las obstetras del Perú. ⁽²⁸⁾

El MINSA, durante el 2004 introduce en la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, la Psicoprofilaxis Obstétrica en las mujeres embarazadas con la finalidad de garantizar una gestación, parto y puerperio sin inseguridades, ni dolor, y reducción de la morbi-mortalidad materno perinatal. ⁽²⁹⁾

En el año 2005, el número total de mujeres embarazadas que asistían a sus controles en el Perú, sostuvo que el 10.1% culminó el servicio de PPO; en el año 2006 se incrementó a 10.5% y en el año 2007 a 10.6%. ⁽³⁰⁾

En el 2011, se determinó aprobar la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal con la finalidad de garantizar la disminución en la mortalidad materna y perinatal. ⁽⁸⁾

La PPO en su desarrollo, sus objetivos y métodos se fueron modificando, desligándose de centrarse solo en los beneficios que se otorgan al momento del trabajo de parto y supresión del dolor tratando de lograr un bienestar integral no solo en el binomio madre-hijo sino también en la pareja. ^(24,27)

En los últimos años, se incluyeron nuevas definiciones que permitieron el progreso con criterio y calidad, como en el caso de casos clínicos, que necesitan que el

profesional esté capacitado y ofrezca sesiones personalizadas que vaya en relación correctamente de cada paciente, como sería el caso de las gestantes con patologías como enfermedad hipertensiva, placenta, etc. ⁽³¹⁾

Actualmente la PPO implica que las gestantes reciban la preparación integral hasta el término de su gestación, en la que recibirá información, orientación, consejos y entrenamiento que les permitirán adoptar hábitos saludables. Siendo una herramienta clave en la prevención de riesgos y complicaciones. ⁽³²⁾

4.2.3. Bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica

4.2.3.1 .Escuela Soviética

Representada por Platonov, Velvosky, Nicolaev fue originada en la Unión soviética, conocida como "parto sin dolor", fundamenta en los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los Reflejos Condicionados. El neuropsiquiatra ruso Velvosky y el obstetra Nicolaev en 1947, la técnica de atención para el parto, a la que llamaron "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto". Señalando los reflejos condicionados que son involuntarios adquiridos y los reflejos incondicionados siendo innato en la persona el cual no necesita aprendizaje; no desaparece naturalmente. ⁽²⁸⁾

Se consideró que el dolor en el parto es un reflejo condicionado y en la que se puede desacondicionar eliminando emociones negativas (miedo) disminuyendo el dolor con técnicas como: relajación, masajes y técnicas del pujo. Señalan también la importancia de la tranquilidad que debe otorgar la sala de parto y los profesionales de salud, remplazando el "Dolores del Parto" por la dinámica uterina y proponen la cooperación de los medios de prensa para difundir el parto como una hermosa vivencia. ⁽²⁷⁾

4.2.3.2. Escuela Inglesa

Representada por Grantly Dick Read, considerado como el precursor de la PPO considero el miedo como principal causante del dolor en el trabajo de parto. Manifestó que el temor es determinante en la percepción de dolor en el parto y se eliminaría mediante una preparación previa y una asistencia técnica y psicológica adecuada. ⁽²⁷⁾

Estima que la gestante debe recibir una preparación en conocimientos relacionados a la reproducción humana con sus repercusiones físicas y psicológicas, el cual permita saber que va a suceder y cómo actuar. Y aplicando una respiración adecuada permite una mejor oxigenación en el trabajo de parto, durante las contracciones uterinas. Colaborando con el útero en el periodo expulsivo y mantiene al feto en óptimas condiciones. ⁽³¹⁾ Siendo la gimnasia considerada como un apoyo fundamental en el buen estado físico general. ⁽²⁶⁾

4.2.3.3. Escuela francesa

Su representante fue Fernand Lamaze, un obstetra francés, conocido como el divulgador de la Psicoprofilaxis Obstétrica, del método de preparación para el parto y el manejo del dolor. Su postulado fue: "Parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la Educación neuromuscular". ⁽²⁶⁾

La finalidad de Lamaze fue educar a las gestantes a manejar la respiración y relajación en base a masajes, palabras de aliento, que participa en la eliminación del temor, estrés y a disminuir la sensación del dolor causados por la dinámica uterina. ⁽²⁶⁾

Es por eso que se propone e incorpora a la pareja, considerando su participación primordial, en todo proceso de la gestación hasta el nacimiento. ⁽²⁶⁾

4.2.3.4. Escuela ecléctica

Es una escuela representada por Frederick Leboyer, que seleccionó lo que consideró lo más correcto de cada doctrina, el cual fue publicado en 1973 como "Parto sin dolor, parto sin violencia" o "nacimiento amable". Dirige su interés en el neonato aportando pautas, logrando éxitos en el parto, difundiendo la capacitación de la gestante para el trabajo de parto, la atención de profesionales preparados y un correcto ambiente, para mejorar la unión del trinomio familiar. La deshumanización de los partos fue una preocupación del Dr. Leboyer ⁽²⁶⁾

4.2.4. Tipos de Preparación

Preparación teórica

En Psicoprofilaxis Obstétrica se brinda información correcta y oportuna acerca de temas de gran importancia en el embarazo, cumpliendo un rol preventivo promocional, logrando así un embarazo saludable mediante el conocimiento acerca de los cuidados y hábitos necesarios para evitar o disminuir riesgos o complicaciones obstétricas. A través de los conocimientos e información que se brinden en PPO la gestante conocerá y comprenderá factores en relación a su jornada obstétrica, lo que permite su tranquilidad y seguridad, empoderándola provocando una cultura de prevención, el cual le permita tener un correcto desarrollo del embarazo. ⁽⁷⁾

Preparación física: Mediante el entrenamiento, ejercicios, técnicas respiratoria, técnicas de relajación neuromuscular, masajes localizados y posiciones antálgicas; las gestantes obtendrán beneficios corporales y mentales. En la que se logrará un embarazo, parto y recuperación en óptimas condiciones. ⁽⁷⁾

Preparación psicoafectiva: Se le brindará a la gestante y a la pareja el soporte emocional, logrando eliminar los temores o ideas negativas para que pueda disfrutar la llegada de su bebé con tranquilidad, seguridad y bienestar constante. ⁽⁷⁾

Se les motivará frecuentemente, proporcionándoles confianza y alegría por la etapa en la que se encuentran, comprendiendo acerca de los cambios en el estado de ánimo, sentimientos y emociones que presentarán en el transcurso de su embarazo. Reforzando el vínculo afectivo entre madre e hijo y reforzara la unión y comprensión de los padres. Así como también se les concientizará acerca de su autocuidado en la gestación para desarrollar hábitos saludables y en la prevención de complicaciones o riesgos. ^{(27) (33) (34)}

4.2.5. Ventajas de la PPO en la madre

La Psicoprofilaxis Obstétrica ofrece una serie de ventajas que no se limita al alivio o supresión del dolor obstétrico, sino que ofrece también muchos beneficios tanto en la madre, bebé y equipo médico. Para lograr estas ventajas es necesario contar con profesionales con vocación y capacitados con el servicio. ⁽³⁵⁾

1. Menor ansiedad en la gestante, adquiriendo una actitud optimista.
- 2.- El adecuado manejo de técnicas de relajación, respiración, masajes y técnicas de autoayuda.
3. Mayor posibilidad de ingresar en fase activa a la sala de partos
4. Reducir innecesarias y constantes evaluaciones antes del ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
6. Menor duración de la fase expulsiva.
7. Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
8. Actitud eficaz en la gestante.
9. Menor utilización de fármacos en general.
10. Menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas.

11. Menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, en base al aplicar su fuerza física, equilibrio mental y concentración, para controlar las molestias.
12. Mayor posibilidad de éxito en la evaluación final del mismo.
13. Mayor disfrute de su gestación y parto.
14. Mayor posibilidad de gozar la jornada con participación de su pareja durante el trabajo de parto.
15. Mejor vínculo afectivo con el bebé y conocimientos en sus cuidados.
16. Menor riesgo de partos por cesárea.
17. Menor probabilidad de un parto instrumentado.
18. Recuperación más rápida y cómoda.
19. Aceptación de la lactancia natural.
20. Menor posibilidad a tener depresión postparto. ⁽²²⁾

4.2.6. Ventajas perinatales

Etapas: PRENATAL, INTRANATAL y POSTNATAL

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal.
- Enfoque correcto acerca la estimulación intrauterina.
- Menor porcentaje de sufrimiento fetal.
- Menor porcentaje de complicaciones perinatales.
- Menor porcentaje de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (Apgar).

- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo. ⁽²²⁾

4.2.7. Ventajas de la PPO en el equipo de salud

Cumple un rol fundamental en la educación y concientización de los futuros padres, logrando otorgar diversos beneficios y ventajas a todo profesional de salud, para así facilitar las labores que deben darse en este proceso en la que se invierte tiempo, dedicación, responsabilidad y empatía. Los médicos, obstetras y parte del equipo de salud que participa en el parto con parejas preparadas reconocen y diferencian las ventajas que ofrece la preparación Psicoprofiláctica en la gestación. ⁽²¹⁾

- Se brinda una satisfacción al equipo de salud al ser partícipe de una experiencia armoniosa y sublime presenciando el nacimiento del bebé, en un clima en la que ambos padres colaboran al éxito del procedimiento, convirtiéndose en verdaderos refuerzos y aliados.
- Cuando los padres están informados correctamente, colaboran, adoptando una actitud de cooperación, porque conocen los motivos, sugerencias y decisiones del responsable de la gestación. El cual garantiza un beneficio para el equipo de salud, pues al entender la importancia de asistir a su control prenatal, se podrá detectar precozmente complicaciones en las gestantes.
- La pareja correctamente capacitada facilita que el obstetra realice una labor eficaz y con mejor comprensión, ya que los padres serán capaces de entender con serenidad y confianza los argumentos que por diversas razones llevarían a tomar decisiones intempestivas durante el proceso del parto (como procedimientos a realizar: amniotomía, cesárea, instrumentación, etc.).

- Padres preparados acudirán en búsqueda de atención médica cuando sea necesario acudir al establecimiento de salud más cercano, colaborando con la disminución de gastos del material innecesariamente como guantes, antisépticos y gasas y sobre todo garantizando una atención en la que tiempo sea invertido cuando se amerite y sea necesario, realizando una mejor distribución del trabajo
- Habrá una correcta actitud para participar y cumplir con las recomendaciones que les dé el profesional de salud, permitiendo trabajar con comodidad, facilidad y tranquilidad por parte del profesional de salud.
- Habrá menos procedimientos de administración de fármacos, permitiéndole a la gestante caminar y adoptar la posición antálgica que desee, la cual facilite su trabajo de parto, otorgando seguridad al profesional de salud.
- La recuperación será más rápidas; por lo tanto, permanecerán menos tiempo en el centro de atención obstétrica, reduciendo costos hospitalarios y otros.⁽²²⁾

4.2.8. Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

a) 1era Sesión: “Cambios durante la gestación y Signos de alarma”

Sus Objetivos son:

- Reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y cambios que se experimenta durante el embarazo.
- Reconocer los signos de alarma en el embarazo.
- Realizar gimnasia.⁽⁸⁾

b) 2da Sesión: “Atención Prenatal y Autocuidado

Sus Objetivos son:

- Enseñar la importancia de los controles prenatales, para lograr una gestación saludable, incluyendo información en relación a la alimentación y nutrición saludable.
- Enseñar a la gestante el manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma para asistir al establecimiento de salud.
- Aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y recién nacido. ⁽⁸⁾

c) 3era Sesión: “Fisiología del Parto

Sus Objetivos son:

- Enseñar las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto, reconocimiento de señales del inicio de trabajo de parto.
- Educar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y
- Destacar rol de la pareja y la familia.
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto. ⁽⁸⁾

d) 4ta Sesión: “Atención del parto y contacto precoz”

Sus Objetivos son:

- Educar a las gestantes acerca del parto y sus períodos.
- Brindar información acerca de posturas del plano con adecuación, interculturalidad y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de respiración y relajación. ⁽⁸⁾

e) 5ta Sesión: “Puerperio y recién nacido”

Sus Objetivos son:

- Educar a la gestante, pareja y familia para reconocer los signos de alarma y acerca de los cuidados durante el puerperio.
- Enseñar a la gestante, pareja y familia sobre los signos de alarma del recién nacido.
- Enseñar a la pareja y la familia acerca de su participación para el soporte emocional de la madre.
- Enseñar a la gestante y pareja sobre la salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Educar a la gestante y pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Educar en Planificación Familiar. ⁽⁸⁾

f) Sexta Sesión: “Reconocimiento de los ambientes

Sus Objetivos son:

- Familiarizar y enseñar a las gestante los ambientes y el personal que labora en el Establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluación del proceso de aprendizaje de las sesiones.
- Enseñar a las gestantes acerca del maletín básico para llevar en el momento del parto.
- Clausura del programa. ⁽⁸⁾

4.3. Hipótesis

Este estudio no presenta hipótesis por ser una revisión sistemática.

5. DISEÑO Y MÉTODO

5.1. Tipo de investigación

La metodología en esta investigación es una revisión sistemática. Basado en el análisis e interpretación de los estudios referentes a la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

5.2. Ámbito de investigación

Este trabajo de investigación se logrará mediante la recopilación de publicaciones científicas de la base de datos internacionales y nacionales.

5.3. Población y muestra

La población está conformada por la revisión de artículos científicos publicados en idiomas españoles, inglesas y chinos; encontrados en buscadores bibliográficos científicos como MedLine, PubMed, Dialnet, Scielo, y el repositorio virtual de la Universidad Privada Norbert Wiener, en relación a la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Se ha considerado 10 estudios que cumplieron con los criterios inclusión.

a) Criterios de inclusión

Se incluyeron los siguientes estudios:

- Artículos originales, ensayos clínicos, estudios experimentales y cuasi experimentales referentes a la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

- Artículos y estudios encontrados en buscadores bibliográficos científicos y confiables como Dialnet, Scielo, MedLine Pubmed, y el repositorio virtual de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Artículos y estudios encontrados en internet sin costo y con acceso para descargar.

b) Criterios de exclusión:

Se excluyeron los siguientes estudios:

- Artículos científicos y estudios que no estudian la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Artículos y estudios encontrados en internet con dificultad para descargar y con costo.
- Artículos y estudios encontrados en buscadores bibliográficos científicos o páginas webs no confiables

UNIDAD DE ANÁLISIS

Muestra:

Está conformado por 10 estudios, conformados por ensayos clínicos, estudios experimentales y cuasi experimentales que mencionen la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica, considerando los criterios de inclusión previamente señalados.

5.4. Técnicas de recolección de datos

En este estudio se utilizó buscadores bibliográficos de artículos científicos como: Dialnet, MedLine, Scielo, PubMed, y al repositorio virtual de la Universidad Privada Norbert Wiener.

5.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

La estrategia de búsqueda e interpretaciones de los resultados obtenidos de la investigación están en base al objetivo general y específicos presentados en el estudio en la que se realizará una revisión sistemática.

Primero, se desarrolló una búsqueda inicial limitada en la base de datos de PubMed y MedLine utilizando términos de búsqueda “Efficacy of Obstetric Psychoprophylaxis”; en la base de datos de PubMed , Scielo, Tesis, Concytec, repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener utilizando términos de búsqueda “Psicoprofilaxis obstétrica.”

Segundo, se desarrolló una estrategia de búsqueda a cada base de datos para clasificar los estudios obtenidos, utilizando las palabras clave presentadas en relación a la investigación.

Tercero, se desarrolló la búsqueda de ensayos clínicos, estudios experimentales y cuasi experimentales de referencia para la evaluación en la presente investigación.

5.6. Técnica de análisis

Para el análisis se elaborará tablas de resumen que incluirá los datos resumidos de los artículos en estudio que fueron evaluados y comparados en los aspectos de similitud y discrepancia.

En el análisis se consideró los estudios originales primarios y la síntesis de su información permitió identificar áreas necesarias para realizar investigación concluyendo con recomendaciones para futuras investigaciones.

5.7. Limitaciones

En el presente estudio se encontraron las siguientes limitaciones:

- Los estudios e investigaciones publicadas en otros idiomas pudieron sesgar algunos resultados de estudios relevantes.
- La carencia de estudios e investigaciones que traten el tema.
- La carencia de estudios recientes.
- Los estudios y artículos que solicitaban pago para su revisión completa.
- Los estudios y artículos que no permitieron el acceso por eliminación o mantenimiento de página.

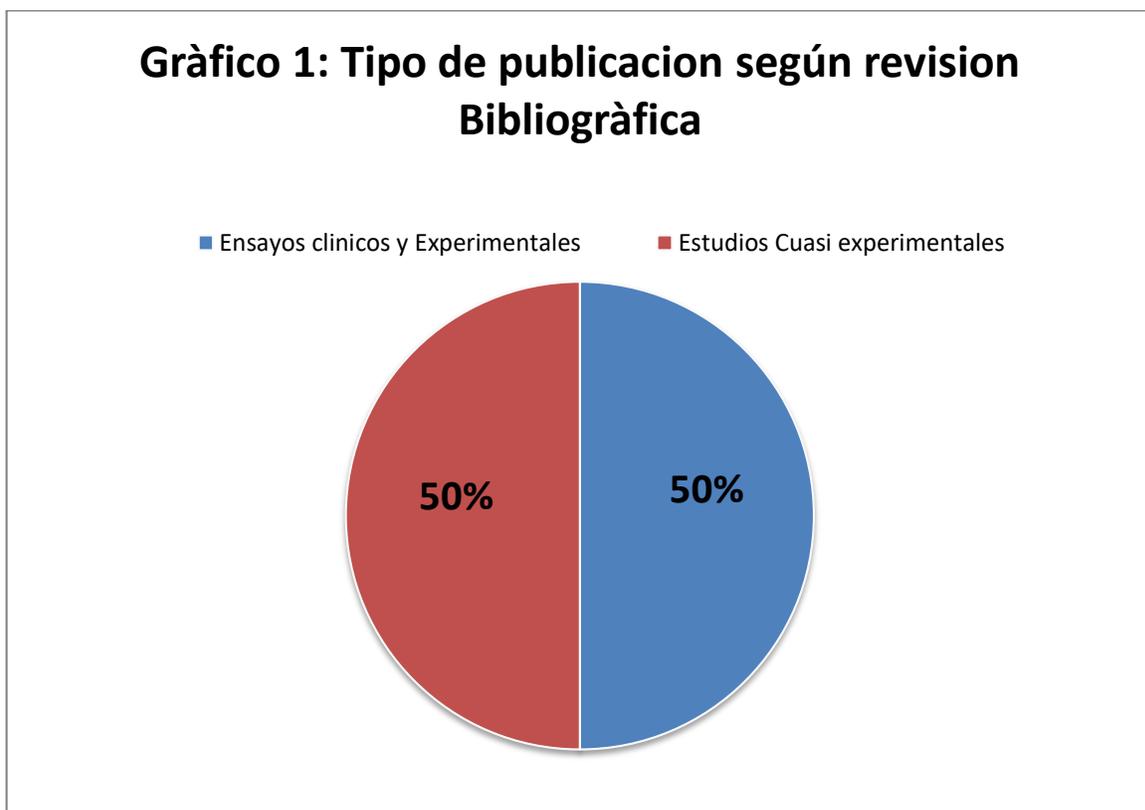
5.8. Aspectos éticos

El presente estudio no contempla la presencia de problemas éticos relacionados a consentimientos informados, debido a que no se trabajó con personas; sin embargo, hubo consideración ética durante la elaboración del trabajo de investigación ya que se respetó la autoría de los artículos y la información contenida en los mismos.

Los estudios y artículos científicos serán revisados y analizados; en la cual se realizará una evaluación crítica, asegurándonos que se cumpla los principios éticos en su ejecución y desarrollo, así como la revisión bibliográfica presentada que cumple con las normas técnicas de la bioética en la investigación.

6. RESULTADOS

Se obtuvieron 10 estudios para la revisión sistemática (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) que corresponden a artículos publicados en revistas científicas de investigación.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En referencia al tipo de publicación de este trabajo de investigación, el 50% (n=5) de los estudios seleccionados fueron Ensayos Clínicos y Experimentales, y el otro 50% (n=5) fueron Estudios Cuasi Experimentales. **(Gráfico 1)**

Gráfico 2:



Fuente: *Elaboración propia, 2020.*

En relación al lugar de publicación de los estudios seleccionados, el 70% (n=7) fueron publicados en otros países, tales como Ecuador, Chile, China, Suecia, Estados Unidos y Dinamarca. Mientras que el 30% (n=3) de los estudios fueron publicados en el Perú. **(Gráfico 2)**

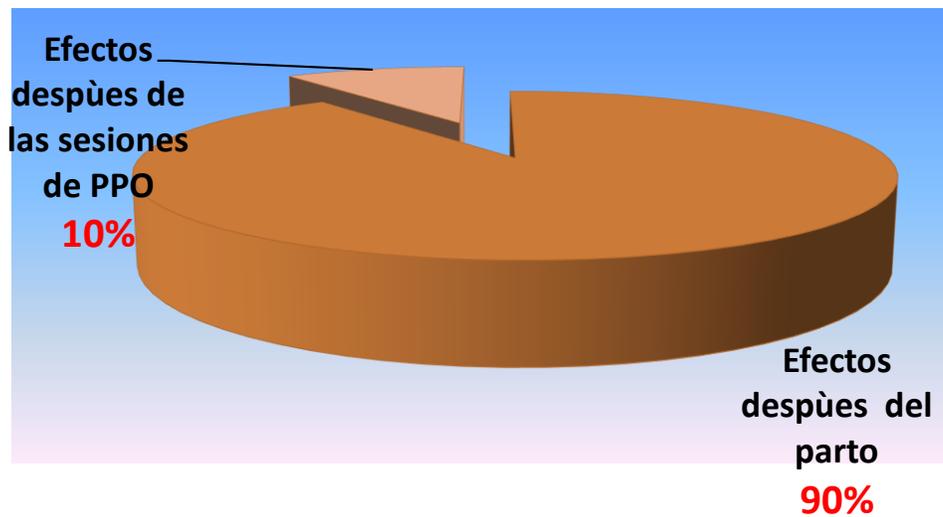
GRÀFICO 3: Tècnica de intervenció



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En referencia a la técnica de intervención de esta investigación, el 60% (n=6) de los estudios seleccionados, se realizó entrevistas o cuestionario, y el otro 40% (n=4) fueron Grupo Control. **(Gráfico 3)**

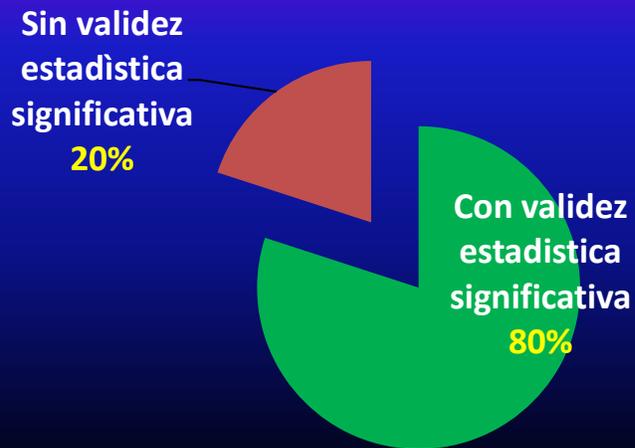
Gráfico 4: Momento de la Evaluación



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En referencia al Momento de la Evaluación acerca de los Efectos de PPO de los estudios seleccionados en esta investigación, el 90% (n=9) se realizaron después del parto, y el otro 10% (n=1) fueron realizados después de culminar las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica. **(Gráfico 4)**

Gráfico 5: Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica



Fuente: Elaboración propia, 2020.

En referencia a la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de este trabajo de investigación, el 80% (n=8) de los estudios seleccionados presentaron validez estadística significativa, y el otro 20% (n=2) fueron estudios sin validez significativa. **(Gráfico 5)**

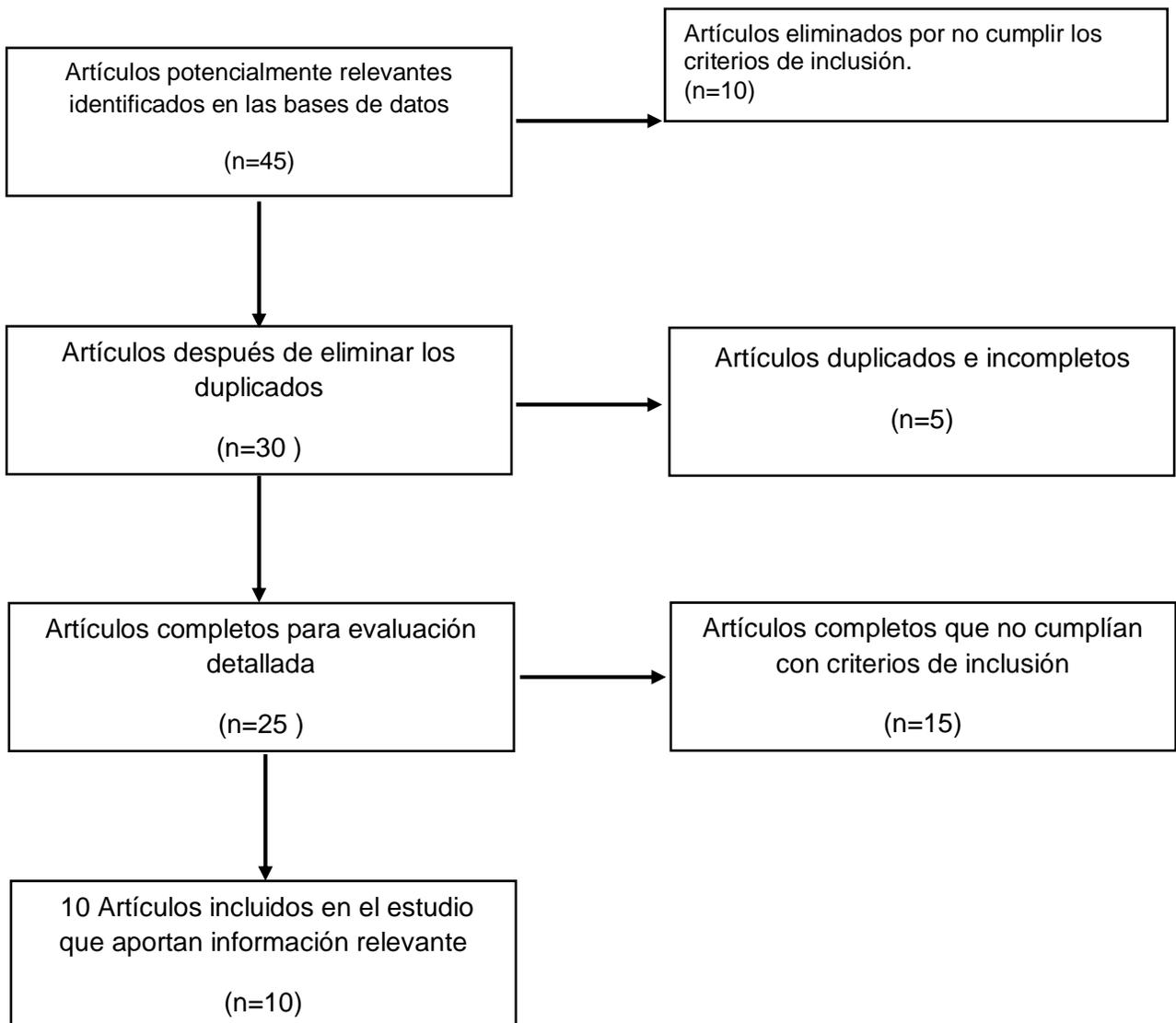
TABLA 1. CANTIDAD DE PARTICIPANTES EN LOS ESTUDIOS.

Estudios	Cantidad de participantes
	n
Rodriguez C. (Ecuador, 2018)	(n=50)
Callupe J. (Perú, 2018)	(n=78)
Flores L. (Ecuador, 2017)	(n=220)
Tafur M (Perú, 2015)	(n=60)
Salazar R. (Peru, 2015)	(n=46)
Bergström M, et al. (Suecia, 2013)	(n=83)
Maimburg R, et al. (Dinamarca, 2010)	(n=1193)
Ip W, et. al. (China, 2009)	(n=133)
Soto C, et al. (Chile, 2006)	(n=95)
Hamilton C, et al. (1989)	(n=16)
Total	1781

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Referente a la cantidad de participantes en los estudios, se observa que fueron 1781 participantes. (Tabla 1)

FIGURA 1. PROCESO DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS



AUTOR	PAIS/ AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIOS	DISEÑO DE MUESTRA	CARACTERÍSTICAS DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Rodríguez C. ⁽¹¹⁾	Ecuador/ 2018	Evaluar los efectos de la PPO en las gestantes que acuden a los consultorios.	Estudio experimental prospectivo y transversal	50 gestantes	<p>Se formó dos grupos, uno que realizaron Psicoprofilaxis y un grupo que no realizaron.</p> <p>La relación de inicio de labor de parto con la realización de PPO es estadísticamente significativa con una p: 0,04</p>	<p>Las gestantes preparadas presentaron un 84,8% en parto espontáneo, a diferencia del grupo que no recibieron con un 69,2%</p> <p>La PPO ofrece beneficios en la gestante, proporcionando un parto espontáneo, menor tiempo de dilatación, lactancia materna y el apego precoz.</p>	Prueba de hipótesis Chi cuadrado

AUTOR	PAIS/Año	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	DISEÑO DE MUESTRA	CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Flores L. (12)	Ecuador/ 2017	Identificar los beneficios maternos perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica.	Experimental, con razonamiento hipotético-deductivo	220 gestantes	El programa proporcionó aportes teóricos, metodológicos y prácticos a las gestantes que recibieron preparación, siendo efectivo en la reducción de cesáreas y complicaciones.	Los principales beneficios perinatales fue: una actitud eficaz de las gestantes, menor dolor en el trabajo de parto, mejor vínculo afectivo con el recién nacido y disminución en las complicaciones, como, parto prolongado y desgarros en el canal de parto.	Frecuencias relativas y acumuladas

AUTOR	PAIS/ AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO S	DISEÑO DE MUESTRA	CARACTERISTICAS DE INTERVENCION	RESULTADOS	PRUEBA A ESTADISTICA
Bergström M, Rudman A, et. Al. (13)	Suecia 2013	Explorar si el miedo al parto en los hombres afecta su experiencia y si está asociada con su tipo de preparación.	Ensayo multicéntrico controlado aleatorio	39 hombres fueron elegidos al azar para la preparación para el parto con Psicoprofilaxis , y 44 sin preparación.	La experiencia del parto se evaluó 3 meses después del nacimiento. Cada grupo educativo estaba formado por hombres y mujeres con una fecha de parto similar. El enfoque en el modelo de psicoprofilaxis estaba en el papel del hombre como entrenador durante el trabajo de parto. Se incluyeron instrucciones sobre cómo dar masajes, entrenar la respiración Psicoprofiláctica, estimular la relajación y brindar apoyo emocional a la mujer.	Los hombres con miedo que recibieron la preparación de psicoprofilaxis calificaron el parto como atemorizante con menos frecuencia que los que no recibieron. IC del 95%.	Chi cuadrado Odds Ratio (OR)

AUTOR	PAIS/AÑO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	DISEÑO DE MUESTRA	CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Maimburg R, Vaeth M, et. Al. ⁽¹⁴⁾	Dinamarca 2010	Comparar el proceso del parto en mujeres nulíparas en un programa estructurado de capacitación prenatal y con gestantes sin preparación	Diseño de ensayo controlado o aleatorio	603 mujeres fueron asignadas al azar al grupo de intervención y 590 al grupo de referencia	Las gestantes fueron aleatorizadas para recibir 9 horas de entrenamiento prenatal o ningún entrenamiento formal. El programa constaba de tres módulos, cada uno con una duración de 3 horas. Se realizaron entre las 30 y 35 semanas de gestación, con la participación de la pareja.	Las gestantes que asistieron al programa prenatal tuvieron un trabajo de parto activo con más frecuencia que el grupo de referencia (RR) 1,45, (IC del 95%) y utilizaron menos analgesia epidural durante el trabajo de parto (RR 0,84, IC del 95% 0,73 a 0,97.	Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney

AUTOR	PAIS/ AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIOS	DISEÑO DE MUESTRA	CARACTERÍSTICAS DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Ip W, Tang C, et. Al. (15)	China, 2009	Probar la efectividad de una intervención educativa para promover la autoeficacia de las mujeres para el parto y capacidad para reducir la ansiedad y el dolor durante el trabajo de parto.	Ensayo controlado aleatorizado	Grupo experimental (n = 60) Grupo de control (n = 73)	El grupo experimental recibió dos sesiones de 90 minutos del programa educativo, a las que se evaluó después del parto.	El grupo experimental fue significativamente más altos de autoeficacia para el parto (p <0,0001), menor ansiedad percibida (p <0,001), dolor (p <0.01), y mayor desempeño de la conducta de afrontamiento durante el trabajo de parto (p <0.01).	Prueba T Estadísticas descriptivas, incluida la distribución de frecuencia

AUTOR	PAIS/ AÑO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	DISEÑO DE MUESTR	CARACTERIS TICAS DE INTERVENCI O	RESULTADOS	PRUEBA ESTADISTI CA
Soto C, Teuber H, et Al (16)	Chile 2006	Aplicar una intervención educativa durante la gestación y observar los efectos sobre el embarazo, parto y recién nacido.	Estudio con diseño semi experimental de serie de casos	Grupo casos: 40 primíparas Grupo control: 55 primíparas normales	Desde las 20 semanas de gestación, se aplicó una intervención educativa de 8 sesiones a las gestantes con su pareja y doula.	La tasa de cesárea fue de 7,5% en el grupo estudio y 27,3% en el grupo de referencia, hubo patología del embarazo en 17,5% versus 47,3%, uso de oxitocina en 40% versus 78,2% , episiotomía en 64,9% versus 100%.	Prueba de chi cuadrado la prueba t de Student

AUTOR	PAIS/ AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIOS	DISEÑO DE MUESTRA	CARACTERÍSTICAS DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Hamilton C, Kawamoto T, et. Al. (17)	EE.UU 1989	Determinar si el programa de preparación materna aborda las necesidades de la relación madre-hijo y asociación en la competencia materna en las conductas del cuidado materno.	Estudio piloto cuasi-experimental.	16 gestantes	Se les brindó 4 sesiones y al culminarlas respondieron un cuestionario.	Los resultados son estadísticamente significativos para el factor de satisfacción de las madres con su atención obstétrica y en la preparación para el rol materno, refiriendo que el programa es útil y lo recomendarían a otras madres.	Frecuencias relativas y acumuladas
Callupe J (18)	Perú 2018	Determinar la efectividad del Programa de Psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes.	Diseño cuasi experimental, descriptivo, correlacional	78 gestantes adolescentes	Respondieron un cuestionario pre-test y post-test. Antes de la intervención y después de la intervención.	El conocimiento sobre la efectividad de la PPO es bajo en 75.6% (pre-test) antes de la aplicación y alto en 78.2% (post test) después de su aplicación, el nivel de comportamiento práctico es bajo en 76.9% (pre-test) y alto en 78.2% (post test) y el nivel de actitudes hacia el programa es bajo en 62.8% (pre-test) y alto en 79.5% (post test).	Método estadístico no paramétrico de Rho de Spearman

AUTOR	PAIS/ AÑO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIOS	DISEÑO DE MUESTRA	CARACTERISTICA DE INTERVENCION	RESULTADOS	PRUEBA ESTADIS TICA
Tafur M (19)	Perú- 2015	Determinar la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas.	Cuasi-experimental, prospectivo, de corte transversal	60 gestantes en trabajo de parto	Grupo de estudio (n=30), al que se le aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y grupo control (n=30)	Las gestantes que recibieron PPO de emergencia, sus actitudes frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ($p<0.001$), expulsivo ($p<0.001$) y alumbramiento ($p<0.001$).	Prueba Chi cuadrado

AUTOR	PAIS/AÑO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDIO	DISEÑO DE MUESTRA	CARACTERÍSTICAS DE INTERVENCIÓN	RESULTADOS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Salazar R. (20)	Perú-2015	Valorar la influencia de la Educación Psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas.	Su diseño de investigación fue cuasi experimental, explicativo, comparativo prospectivo, longitudinal, con enfoque cuantitativo	46 gestantes.	23 gestantes recibieron tres sesiones educativas en Psicoprofilaxis Obstétrica (grupo experimental) y 23 parturientas (grupo control) sin educación Psicoprofiláctica que recibieron apoyo emocional del personal de obstetricia, durante el trabajo de parto.	Existe una diferencia significativa entre las que desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación en las embarazadas que recibieron el programa educativo con las que no recibieron	Prueba de Chi Cuadrado de homogeneidad

7.- DISCUSIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) precisa la Psicoprofilaxis Obstétrica como un proceso educativo para una preparación integral de la mujer gestante que le permite realizar hábitos y comportamientos saludables, con una actitud positiva en la gestación, parto, puerperio, siendo esta etapa una experiencia feliz y saludable para la madre, entorno familiar y el recién nacido. ⁽⁸⁾

La Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO) en su propuesta de intervención sobre el Control Prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica publicada en el año 2006 indica que el control prenatal no asegura el cumplimiento de conductas saludables al 100% en la pareja gestante. Durante el control prenatal pueden surgir algunas interrogantes en la pareja, las cuales pueden ser aclaradas en las sesiones PPO. ⁽³⁶⁾

Según la ASPPO, la atención integral prenatal incluye dos componentes tanto el control prenatal y la Psicoprofilaxis Obstétrica. *“El control prenatal implica la evaluación obstétrica para el diagnóstico y tratamiento adecuados y oportunos de acuerdo a las condiciones gestacionales.” “La Psicoprofilaxis Obstétrica implica el adecuado proceso informativo- educativo, entrenamiento, motivación del vínculo afectivo en el trinomio, aprovechando este espacio privilegiado para brindar orientación en derechos y salud sexual y reproductiva, planificación familiar y paternidad responsable.”*⁽³⁶⁾

Referente a la eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los estudios revisados, **Callupe J.** encontró en su estudio que el conocimiento sobre la utilidad del programa en gestantes adolescentes es bajo en 75.6% (pre-test) antes de la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis y alto en 78.2% (post test) después de su aplicación, el nivel de comportamiento práctico es bajo en 76.9% (pre-test) y

alto en 78.2% (post test) y el nivel de actitudes hacia el programa es bajo en 62.8% (pre-test) y alto en 79.5% (post test) . ⁽¹⁸⁾

En cuanto a los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las investigaciones revisadas, tenemos que **Rodriguez C.** concluyó en su estudio que la psicoprofilaxis obstétrica ofrece beneficios tanto para la madre, siendo su parto espontáneo con un periodo de dilatación óptimo, fomentando la lactancia materna, apego precoz, la recuperación y captación temprana del bebé. ⁽¹¹⁾ De igual forma, **Flores L.** encontró que los principales beneficios perinatales fueron una actitud más eficaz de las gestantes, menor dolor durante el trabajo de parto, las embarazadas disfrutaron de una mejor gestación, percibieron un mejor vínculo afectivo con el recién nacido y hubo una reducción de complicaciones al momento del parto, como, parto prolongado, desgarros en el canal de parto; evitando así peligrar la vida de la madre como del recién nacido. ⁽¹²⁾

En forma similar, **Lp W, Tang C, et. al.** observaron que el grupo experimental tuvo niveles más altos de autoeficacia para el parto ($p < 0,0001$), menor ansiedad percibida ($p < 0,001$, etapa temprana $yp = 0,02$, etapa media) y dolor ($p < 0,01$, etapa temprana $yp = 0,01$, etapa media) y mayor desempeño de la conducta de afrontamiento durante el trabajo de parto ($p < 0,01$). ⁽¹⁵⁾ Así, **Soto C, Teuber H, et al.** encontraron en su estudio que la tasa de cesárea fue de 7,5% en el grupo estudio y 27,3% en el grupo de referencia ($p < 0,01$); hubo patología del embarazo en 17,5% versus 47,3% ($p < 0,05$); uso de oxitocina en 40% versus 78,2% ($p < 0,01$); episiotomía en 64,9% versus 100% ($p < 0,01$). ⁽¹⁶⁾

De igual forma, **Hamilton C, Kawamoto T, et. al.** observaron en su estudio que resultados fueron estadísticamente significativos para el factor de satisfacción de las madres con su atención obstétrica y en la preparación para el rol materno, refiriendo que el programa es útil y lo recomendarían a otras madres. ⁽¹⁷⁾ Así, **Salazar R.** observó en su investigación que existe una diferencia significativa entre las que desarrollaron habilidades respiratorias y de relajación en las embarazadas

que recibieron el programa educativo con las que no recibieron. ⁽²⁰⁾ Mientras, **Tafur M.** encontró en su estudio que las gestantes que recibieron PPO de emergencia, sus actitudes frente a las que no recibieron fueron estadísticamente significativas durante el periodo de dilatación ($p < 0.001$), expulsivo ($p < 0.001$) y alumbramiento ($p < 0.001$). ⁽¹⁹⁾

Por su parte, **Bergström M, Rudman A, et. al.** encontraron en su investigación que la preparación para el parto, ayuda a los hombres temerosos a tener una experiencia de parto más positiva. ⁽¹³⁾ De forma similar, **Maimburg R, Vaeth M, et. al.** observaron en su estudio que las gestantes preparadas con psicoprofilaxis llegaron a la sala de maternidad en trabajo de parto activo con más frecuencia que el grupo de referencia [riesgo relativo (RR) 1,45, intervalo de confianza del 95% 1,26-1,65, $P < 0,01$] y utilizaron menos analgesia epidural durante el trabajo de parto (RR 0,84, IC del 95% 0,73 a 0,97, $P < 0,01$) . ⁽¹⁴⁾

Así dentro de los beneficios de la PPO, **Morales S.** en su investigación concluyó que la gestante preparada con PPO muestra menor grado de ansiedad durante su trabajo de parto, el curso del trabajo de parto con mejor evolución, con menor tiempo de dilatación y expulsión. Las pacientes preparadas requieren menos evaluaciones obstétricas antes de su ingreso al hospital para la atención de su parto, así como una actitud correcta en el trabajo de parto respecto al manejo y control de las contracciones uterinas. ⁽³⁵⁾

8. CONCLUSIONES

1. Existen evidencias en la literatura científica respecto a la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
2. El 80% de los estudios revisados presentaron validez estadística debido a que usaron en pruebas estadísticas como Chi Cuadrado, valor Pearson, Odds Ratio (OR), Prueba *U* de Mann-Whitney, prueba T de student y método estadístico no paramétrico de Rho de Spearman.
3. Referente al tipo de publicación, el 50% de los estudios revisados fueron Ensayo Clínicos y Experimentales, mientras el 50% fueron Estudios Cuasi experimentales.
4. El 90% de los estudios revisados realizó su evaluación después de finalizar el parto, mientras el 10% fue después de finalizar las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.

9.-RECOMENDACIONES

1. Implementar el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica dentro del Servicio de Obstetricia en todos los Establecimientos de Salud del Perú, de forma permanente para ofrecer a todas las gestantes una preparación integral.
2. Fortalecer la promoción de la PPO, mediante campañas de difusión en la comunidad de salud y población en general, con la finalidad de incentivar en los padres, su asistencia al programa.
3. Brindar capacitación a los profesionales de Obstetricia para fortalecer sus conocimientos, habilidades y destrezas, en PPO, con adecuación cultural, conducentes a ofertar un servicio eficiente, mejorando la calidad de atención.
4. Proporcionar a los establecimientos de salud los recursos humanos, materiales para una adecuada implementación del servicio de PPO, conducentes a brindar una atención de calidad a las parejas gestantes.
5. Asegurar las condiciones de comodidad y seguridad en el ambiente de atención en PPO, con la finalidad de lograr los objetivos durante el desarrollo de las sesiones.
6. Realizar más investigaciones asociadas a la Psicoprofilaxis Obstétrica, para seguir objetivando sus beneficios integrales, que en resumen mejora su calidad de vida, reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica –Guía práctica, 1ra.Ed.Lima: ASSPO.2012
- 2.-Espinoza A. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. [Internet]; 2012 [citado10julio2020].Disponible en: <http://docplayer.es/12597796-Psicoprofilaxis-obstetrica-yestimulacionprenatal.html>.
- 3.-MINSA, Psicoprofilaxis Obstétrica. Lima –Perú. 2013 [Citado10julio2020]. Disponible en:http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=7469
- 4.- Quispe k. Conocimiento sobre técnica auditiva y táctil de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el hospital provincial de Acobamba, 2016. [Tesis de especialización]Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, 2017. [Citado 10 de julio 2020].Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1197/TP.UNH.SEG.OBS.001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5.- Cherrez R. Factores que influyen en la deserción de gestantes en programas de Psicoprofilaxis Obstétrica. [Tesis de maestría]. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016. [Citado10 Octubre 2020].Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44818/1/CD%20067%20CHERREZ%20ARAUJO%20ROSA%20YOLANDA.pdf>
- 6.- Rodriguez C. Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del centro de salud pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018. [Tesis de posgrado]. Guayaquil- Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.

[Citado 10 de julio 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12205/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-99.pdf>

7.- Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz.Med.2014;14(4):1-4. [Citado 6 junio 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>

8.- Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. Lima:2012. [Citado 16 Junio 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>

9.- Morales S, García Y, Agurto M, Benavente A. La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación prenatal en diversas regiones del Perú. Horiz.Med. [Internet].2014 [Citado 6 junio 2020];14(1):42-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637133008.pdf>

10.- Salas F. Aplicación de Psicoprofilaxis Obstétrica en Primigestas añosas propuestas de un protocolo de manejo. Guayaquil- Ecuador: Universidad de Guayaquil de Ciencias Médicas. 2013 [Citado el 9 de junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduj/1797/1/tesis%20terminada%20faty.pdf>

11.- Rodríguez C. Beneficios materno-perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes de los consultorios de Medicina familiar y comunitaria del Centro de salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018. [Tesis de posgrado] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018. [Citado 4 de Diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12205/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-99.pdf>

12.- Flores L. Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétricas en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel. [Tesis de pregrado] Guayaquil: Universidad de Guayaquil,

en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48288/1/CD%20381-%20FLORES%20SARMIENTO%20LISSET%20KATHERINE.pdf>

13.- Bergström M, Rudman A, Waldenström U, Kieler H. Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. Acta Obstet Gynecol Scand. [Internet] 2013 [Citado 4 de Diciembre2020];92(8):967-73. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.12147>

14.- Maimburg RD, Vaeth M, Dürr J, Hvidman L, Olsen J. Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. BJOG. [Internet] 2010 [Citado 4 de Diciembre2020]; 117(8):921-8. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.2010.02584.x>

15. - Ip W, Tang C, Goggins W. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. J Clin Nurs. [Internet] 2009 [Citado 4 de Diciembre2020]; 18(15):2125-35. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x>

16.- Soto C, Teuber H, Cabrera C, Marín M, Cabrera J, Da Costa M, Araneda H. Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: Una vía hacia el parto natural. REV CHIL OBSTET GINECOL [Internet] 2006 [Citado 4 de Diciembre2020]; 71(2): 98-103. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v71n2/art05.pdf>

17.- Hamilton C, Kawamoto T, Clark F, Burke J, Fanchiang S. Los efectos de un programa de preparación materna en las parejas madre-hijo: un estudio piloto. AJOT [Internet] 1989 [Citado 4 de Diciembre2020];vol.(43):513-521. Disponible en: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1880166>

18.- Callupe J. Efectividad del programa de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017. [Tesis de posgrado] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018 [Citado 4 de Diciembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3522/UNFV_CALLUPE_HUAYNATE_JEANETTE_DALIA_MESTRIA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19.- Tafur. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de marzo a mayo del 2015. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional San Marcos, 2015 [Citado 4 de Diciembre 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20.- Salazar R. Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. [Tesis de posgrado] Lima: Universidad San Martín de Porres, 2015 [Citado 4 de Diciembre 2020]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1460/salazar_cr_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21.- Zambrano K, Tórres M, Brito A, Pazmiño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. RECIMUNDO. [Internet]. 2018 [Citado 16 julio 2020]; 2(3):242-259. Disponible en: <file:///C:/Users/leono/Documents/PROYECTO%20REVISION/Dialnet-PsicoprofilaxisObstetricaYSusBeneficiosParaLaGesta-6732850.pdf>

22.- Solís, H; Morales, S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Horizonte Médico [Internet]. 2012. [Citado 23 Julio 2020], 12(2):49-52. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art8_Vol12_N2.pdf

23.- Flores J. Beneficios maternos y perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue distrito, el

Agustino durante Abril y Junio del 2013. [Tesis pregrado].Lima: Universidad Sergio Bernales, 2013. [Citado 23 Julio 2020].Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/83/3/FLORES%20ORELLANO%20JOSE%20ANTONIO.pdf>

24.- Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 3ªEdición. Lima. ASPPO. 2010

25.- Garrascosa L. Dar a luz sin Miedo. Universidad autónoma de Madrid Edición 7. Madrid-España.; 2012. Pag.4.

26.-Garcia A. Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Rev Psico Perint [Internet].2015 [Citado 23 Julio 2020]. 1(1). Disponible en: <https://cmyps21eneo.files.wordpress.com/2018/08/historia-de-la-psicoprofilaxis-perinatal-rev-2016.pdf>

27.-Ministerio de Salud. Normas técnico administrativas para la atención integral de la salud materna perinatal. Lima. MINSA. 1995

28.-Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4ªEdición. Lima. ASPPO. 2016

29.- MINSA (Ministerio de Salud-Peru).Psicoprofilaxis Obstétrica –Módulos de capacitación, Proyecto 2000, OPS/OMS.Lima:MINSA.1997.

30.- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención integral de la salud sexual y reproductiva. Perú. MINSA. 2004.

31.- Ministerio de Salud. Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2007. Oficina General de Estadística e Informática. Perú. MINSA. 2009.

32.-Pecho S. Reflexiones acerca de la Estimulación Prenatal (EPN) y el consentimiento informado como indicadores de la calidad de atención en salud. Boletín Científico ASPPO 2014; 16(47): 8-9.

- 33.-Mendoza N. Percepción de las gestantes sobre la atención que reciben durante las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, junio-julio 2017. [Tesis pregrado]Lima: Universidad Norbert Wiener, 2017. [Citado23Julio2020].Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/940/TITULO%20%20Mendoza%20Pe%C3%B1a%2c%20Nataly%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 34.- Llave. E. Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el INMP durante el año, 2013 [Tesis].Lima, Perú [Citado 20 julio 2020] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3699/1/Llave_re.pdf
- 35.-Morales S. Ventajas de la Psicoprofilaxis en el Manejo de la gestante en el Hospital Nacional Rebagliati Martins.[Tesis pregrado]Lima: Universidad Particular San Martin de Porres, 1989. [Citado 25 de noviembre 2020]
- 36.- Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Propuesta de intervención. Control Prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica. El Paquete Integral de la atención prenatal de ASPPO. Boletín Científico ASPPO Agosto- Noviembre 2006. Lima.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Explorar las evidencias en la literatura científica respecto a la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>El presente estudio es una revisión sistemática como diseño retrospectivo de datos secundarios.</p> <p>Población</p> <p>La población está conformada por la revisión de artículos científicos publicados en idioma español, inglés y chino; encontrado en buscadores bibliográficos científicos como MedLine, PubMed, Dialnet, Scielo, y el repositorio virtual de la Universidad Privada Norbert Wiener, en relación a la Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.</p> <p>Muestra</p> <p>10 estudios de investigación que cuente con la información disponible en Internet y cumpla con los criterios de inclusión.</p>
	<p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar evidencias con validez estadística. • Describir los artículos según tipo de estudio, diseño muestral y resultados de asociación. 	

ANEXO 2: RESULTADOS DE TURNITING

TESIS ANGELA CORTEZ - 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

1%