

**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**“Influencia positiva de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la
actitud frente al trabajo de parto de primigestas”**

Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Campos Casapía, María Anaís

Código orcid: 0000-0001-8620-7923

Lima – Perú

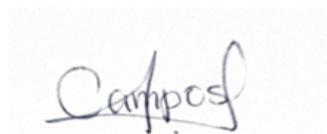
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, María Anaís Campos Casapía egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Influencia positiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas" Asesorada por la docente: Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano DNI 46030497 ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de (NUMERO) (LETRAS) 17% con código oid:14912:235192773 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

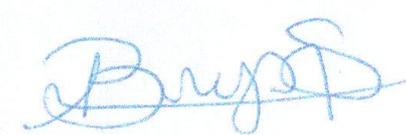


.....
Firma de autor 1

María Anaís Campos Casapía
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: 73115044

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma

Bertha Nathaly Reyes Serrano
Nombres y apellidos del Asesor
DNI: 46030497

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Lima, 12 Diciembre de 2023

Tesis

“Influencia de la psicoprofilaxis obstetrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas”

Línea de Investigación

Salud y bienestar: salud materna

Asesora

Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano

Código Orcid

0000-0002-9541-207X

DEDICATORIA

Mi tesis te la dedico a ti Dios que me diste la oportunidad y el privilegio de regalarme una hermosa familia.

A mi madre y abuelita que nunca dudaron de mi capacidad y las ganas que tengo por seguir adelante y seguir su ejemplo.

A la Universidad Privada Norbert Wiener por brindarme una excelente formación académica e inculcarnos a ser buenos profesionales de la salud.

AGRADECIMIENTO

Me honra decir que he llegado a esta etapa de mi vida gracias a mi madre. Ella fue quien me apoyó de forma incondicional con su amor y enseñanzas. Mi mamá y abuelita son ejemplo de fortaleza y dedicación, me alentaron a tener el deseo de superación. Ambas son mis maestras y ejemplos a seguir. A mi padre, le doy gracias por su apoyo y por el cariño que he recibido de él. También doy gracias a mis familiares y amigos que me brindaron palabras de aliento, afecto y siempre estuvieron cuando más los necesitaba. Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia tan bonita. Mi familia es mi mundo y siempre serán lo más importante para mí.

ASESORA

DRA. BERTHA NATHALY REYES SERRANO

JURADO

PRESIDENTE:

SECRETARIO:

VOCAL:

INDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	9
1.1 ANTECEDENTES.....	10
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACION	17
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	20
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.5 RELEVANCIA.....	20
1.5.1 importancia de la investigación.....	20
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 BASES TEORICAS	22
Psicoprofilaxis Obstétrica	22
Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia	22
3.1 Tipo y Diseño de investigación.....	28
3.2 Escenario de estudio y participantes.....	28
3.3 Técnicas de producción de datos.....	29
3.4 Análisis de datos	29
3.5 Aspectos éticos	30
4. CAPÍTULO IV:.....	31
4.1. Resultados.....	31
5.2. RECOMENDACIONES.....	62
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
7. ANEXOS.....	70
ANEXO 1:	70
ANEXO 02:	74

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general es escribir y analizar las evidencias científicas sobre “La influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas”. **Diseño:** El diseño de la investigación, es una revisión sistemática, cuyo componente de investigación son los artículos de estudio publicadas en revistas donde se evalúa el diseño y análisis de resultados, con enfoque cualitativo porque se describieron los datos e información escogidas. **Ámbito de estudio:** En la presente investigación se analizaron revistas y artículos originales, provenientes de la base de datos: REDIB, Revista Internacional de Salud Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico, cuyo máximo de antigüedad sean de 7 años. **Sujetos de estudios:** En el estudio, la población estará conformada por 13 Revistas y Artículos originales sobre el impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia frente al trabajo de parto de primigestas, de las cuales están publicadas en las bibliotecas y revistas virtuales como: REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico), Revista Internacional de Salud Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico, durante el periodo del 2015 al 2022.

PALABRA CLAVES: Influencia, actitud, psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

ABSTRACT

Objective: The general objective is to write and analyze the scientific evidence on “The influence of Emergency Obstetric Psychoprophylaxis on the attitude towards labor in primiparous woman”. **Design:** It is a systematic review, whose research unit is the study articles and magazines published in magazines where the design and analysis of results are evaluated with a qualitative approach because the data and information chosen. **Scope of study:** In this investigation, original magazines and articles were analyzed like, REDIB, International Journal of Maternal Fetal Health, ALICIA, Scielo and Google Scholar, whose maximum age is 7 years. **Study subjects:** The population will be made up of 13 original magazines and articles on the impact of Emergency Obstetric Psychoprophylaxis against labor in primiparous women on the websites mentioned, during the period from 2015 to 2022.

Keywords: attitude, influence, Emergency Obstetric Psychoprophylaxis

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

García Zamora M. (2022) Llevó a cabo una investigación que lleva como título “Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo”. El propósito fundamental fue la de identificar la asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (PPO-EM) con la actitud frente al trabajo de parto. La metodología utilizada fue aplicativo, explicativo y de cohorte prospectiva. La muestra que se aplicó, fueron en gestantes en trabajo de parto, dividiéndolo en dos grupos uno con PPO-EM y el otro con un tratamiento habitual. Se obtuvieron los siguientes resultados: La duración de los tres periodos fueron similares en los dos grupos. El grupo que recibió PPO-EM tuvo mejor actitud 79.49% a diferencia del grupo de tratamiento habitual (1).

Martí Rodríguez R. (2022) en su tesis titulada “Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia-2019”. Presentó como objetivo establecer la correlación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes que recibieron PPO-EM. Su metodología fue de tipo descriptivo, su muestra fueron 99 gestantes que entraron a sala de partos. Martí utilizó una ficha para recolectar datos y un nivel de autoevaluación de ansiedad de Zung (moderada, severa y máxima). Se encontraron los siguientes resultados: El 69.7% de las gestantes que recibieron PPO-EM tuvieron una ansiedad moderada. Con una duración entre 2 horas a 6 horas y 59 minutos (30.3%) y 7 horas a 11 horas y 59 minutos (71%). “El tiempo transcurrido durante el periodo expulsivo, el 38.4% fue entre 1 a 10 minutos y el 35.4% fue de 11 a 20 minutos, el 17.2% entre 21 a 30 minutos, el 3% entre 31 a 40 minutos y el 6.1% fue entre 41 a 52 minutos”. Concluyeron que hay presencia de una baja relación entre ambas variables (ansiedad y duración total del trabajo de parto) (2).

García K; Nuñez K; Vera M. (2021) realizaron una investigación titulada “Psicoprofilaxis de Emergencia en primigestas en trabajo de parto. Hospital

Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco. julio a diciembre, 2019". Su finalidad fue comprobar la validez de la PPO-EM en el trabajo de parto. Su metodología fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, longitudinal. La muestra fueron 60 gestantes, dividiéndolas en grupo de estudio y grupo de control. Los resultados fueron los siguientes: Los beneficios durante el segundo y tercer periodo con respecto a la duración fueron adecuadas en el grupo de estudio, aplicaron técnicas de respiración como la lenta y profunda (43.3%) en el periodo expulsivo y la jadeante (48.3%) en el alumbramiento (3).

Ventocilla García D. (2020) en su tesis titulada "Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en primigestas en Clínica Lima – 2017". Tuvo como objetivo comprobar la influencia de la PPO-EM en la postura frente al trabajo de parto de la gestante. Se obtuvo el siguiente resultado: la PPO-EM tuvo una aceptación por parte de la primigesta en el trabajo de parto. Además, en el caso clínico mencionan "la aplicación de diversas técnicas de respiración, antálgicas y posiciones". En el transcurso del periodo expulsivo se aplicaron técnicas de bloqueo y pujo; permitiendo a la gestante mayor seguridad y tranquilidad durante este periodo. El trabajo de parto en este caso clínico duró 6 horas y durante el periodo de alumbramiento se demostró la colaboración por parte de la primigesta con respecto al masaje uterino (4).

Arteaga Macías R. (2020) en su tesis titulada "Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague". Su objetivo principal fue constatar la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el trabajo de parto en gestantes atendidas. Su metodología fue de tipo observacional, descriptivo, exploratorio y explicativo de corte transversal. La muestra fue 102 aplicando a ese grupo la ficha de observación. Los resultados fueron los siguientes: las edades eran entre 17 a 23 años con 39.20% de los cuales 20.58% eran multíparas y 18.62% nulíparas, las personas provenían de áreas urbanas en un 94.11%; la influencia de la PPO-EM en multíparas 59% tuvieron una duración de dilatación inferior a 8 horas, expulsivo menor 25 minutos fue 82.4%.⁵ El 85.29% fueron partos eutócicos y 81.4% no tuvieron

traumatismo durante el parto. Los recién nacidos obtuvieron un favorable APGAR, el 66.57% tuvo una puntuación de 9 a los 5 minutos (5).

Cuadros Álvarez R. (2019) en su tesis titulada “Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un Hospital nivel I de Lima Metropolitana, agosto 2018”. La tesis tuvo como objetivo exponer un caso clínico de una primigesta con factores de riesgo obstétrico, sin preparación previa y efectos perinatales favorables. Los resultados fueron los siguientes: La PPO-EM fue ejecutada por una obstetra calificada, la gestante era una adolescente que presentaba obesidad mórbida, preeclampsia severa e ITU, y el feto tenía circular de cordón. Se obtuvo una participación activa, controlando la respiración; hubo presencia de apoyo emocional favoreciendo a la actitud de la primigesta; parto vaginal sin factores de riesgo sobreagregados; recién nacido sano y con óptimas señales (6).

Becerra B.; Ñañez M. (2019) realizaron un estudio titulado “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en los beneficios maternos y perinatales. Hospitales Santa María del Socorro de Ica agosto - octubre 2017”, con el objetivo de identificar en qué medida favorece la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Su metodología fue explicativo, observacional, retrospectivo y de corte transversal. La población fue de 40 gestantes con PPO-EM. Los resultados fueron los siguientes: 95% parto eutócico y 5% distócico; hubo clampaje tardío de cordón umbilical, contacto piel a piel y ausencia de sufrimiento fetal. Los partos del grupo de sin PPO-EM, tuvieron 55% parto eutócico y 45% parto distócico, presentaron un 25% sufrimiento fetal terminando en cesárea (7).

Medina Córdova P. (2019) en su tesis titulada “Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra”. Su finalidad fue establecer la discrepancia del Nivel de satisfacción que prevalece en las puérperas que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia. Su metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo. El instrumento fue una encuesta. La población fue de 120 pacientes atendidas. Se obtuvieron los siguientes resultados: La duración del primer periodo del trabajo de parto fueron, 20 primigestas con PPO-EM tuvieron una duración de menos de 6 a 8 horas, 7 demoraron más de 6 a 8 horas y 3 demoraron de 8 a 12 horas. Por otro lado, 24 las multigestas con PPO-EM demoraron más de 6 a 8 horas y 1 demoró de 8 a 12 horas. Las que no tuvieron preparación PPO-EM, 8 primigestas demoraron menos de 6 a 8 horas, 15 demoraron más de 6 a 8 horas y 7 demoraron de 8 a 12 horas. Durante el periodo expulsivo, 22 primigestas duraron entre 1 a 10 minutos, 6 duró de 10 a 20 minutos y 2 más de 50 minutos. Por otro lado, 24 multigestas demoraron de 1 a 5 minutos, 4 demoraron de 5 a 10 minutos y 2 más de 20 minutos. Las que no recibieron PPO-EM durante el segundo periodo 4 primigestas duraron entre 1 a 10 minutos, 20 duró de 10 a 20 minutos y 6 más de 50 minutos. En el grupo de las multigestas, 4 demoraron de 1 a 5 minutos, 20 demoraron de 5 a 10 minutos y 6 más de 20 minutos. En su mayoría presentaron satisfacción a través de la preparación de la PPO-EM en un 52%, a comparación del grupo que no recibió PPO-EM fue no satisfactoria. La PPO-EM tiene beneficios durante el parto de las gestantes, comprobó la reducción del riesgo de una fase latente y activa prolongada (8).

Rubio Peralta F. (2018) en su tesis titulada “Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia”. Mostró un caso clínico donde aplicaban la PPO-EM en una embarazada sin PPO, ni control prenatal. El obstetra – la obstetra cuando realizó la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia posibilitó el cambio de actitud y conducta propicia en la embarazada, obteniendo una vivencia agradable, saludable y ayudando así a la reducción de complicaciones; como el sufrimiento fetal, por una inadecuada técnica respiratoria, obteniendo mejor contribución de oxígeno al recién nacido, impidiendo el decaimiento, aplicando los conocimientos y técnicas oportunas enfocadas a optimizar el estado físico y psicológico de la gestante durante los tres periodos del trabajo de parto y más adelante los cuidados en el puerperio. Logrando un parto sin complicaciones (9).

Mateo Quispe Y. (2018) en su tesis titulada “Influencia de la educación psicoprofiláctica en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Niño San Bartolomé Lima, Perú”. Tuvo como objetivo determinar la influencia de la PPO-EM en el incremento de habilidades procedimentales de la gestante en el transcurso del trabajo de parto. Su metodología fue cuasi experimental, prospectivo, transversal, enfoque cuantitativo, utilizaron una ficha clínica observacional. Tuvieron de muestra a 44 gestantes fueron distribuidas por un grupo experimental (22 gestantes con PPO-EM) y grupo de control (22 gestantes sin PPO-EM). Los resultados fueron los siguientes: pudieron probar la existencia de una discrepancia significativa entre ambos grupos. Además 22 gestantes con PPO-EM obtuvieron conocimiento sobre una correcta respiración, relajación y autocontrol durante el proceso de trabajo de parto (10).

Tello Carrillo S. (2016) en su tesis titulada “Psicoprofilaxis Obstétrica durante el parto en el Centro de Salud de Rioverde Esmeraldas. Protocolo de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia”. Tiene como objetivo preparar un protocolo de PPO-EM como instrumento preventivo en el control del dolor en el transcurso del parto en el Centro de Salud Rioverde-Esmeraldas. Su metodología de investigación fue comparativo y observacional; está conformada por 32 puérperas en periodo post parto inmediato, 18 de las puérperas no habían asistido a un Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica por haber acudido en una etapa avanzada del parto. En el dicho estudio aplicaron encuestas obteniendo los siguientes resultados: predominaron “mujeres mayores de 20 años con 81.25%; el 56.25% no recibió técnicas de respiración para el manejo del dolor; el 78.12% no tuvieron asesoría para el apoyo emocional de su pareja”. Concluyeron que existe ausencia de comunicación entre gestante y obstetra para obtener un parto sin complicaciones, además recomienda la aplicación de un protocolo de PPO-EM durante el parto normal (11).

Tafur Rodas M. (2015) en su tesis 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” tuvo como finalidad determinar la influencia de la PPO-EM en la actitud que presentaban frente al trabajo de parto de las primigestas. Su metodología fue cuasi experimental, corte transversal y prospectivo, su muestra fueron 60 embarazadas de trabajo de parto que cumplían con los requisitos; dividieron a las gestantes en 30 grupo de estudio (aplicaron PPO-EM) y 30 grupo de control (no aplicaron PPO-EM). Se obtuvieron los siguientes resultados: Las actitudes fueron positivas en los tres periodos del trabajo de parto. En el periodo de dilatación mantuvieron una actitud positiva el grupo de estudio (76.7%). El periodo expulsivo, el 66.7% mantuvo una actitud positiva manteniendo una diferencia significativa con el grupo de control que sólo obtuvieron un 6.7%. El 86.7% del grupo de estudio utilizaron la respiración de bloqueo durante el periodo expulsivo a comparación del 30% en el grupo de control. El periodo de alumbramiento, tuvieron una actitud positiva el 66.7% y el grupo de control 63.3%; la duración promedio

fue 6.37 min., el grupo de control 5.97 min.¹² El 83.3% (grupo de estudio) utilizó la respiración normal y se mantuvo relajada, cuando presentaban contracciones uterinas para extraer la placenta y el 66.7% (grupo de control). El 3.3% de las embarazadas pujó durante el alumbramiento (grupo de estudio) frente a un 20% (grupo de control) (12).

Morales Alvarado S. (2015) la investigación se titula “Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral”, Perú. Su objetivo fue reconocer las características de un grupo de embarazadas del sub sector privado que recibieron PPO-EM entre Julio 2012 y Junio 2014. En dicha investigación estudiaron y valoraron 168 historias clínicas. Las edades cursaban entre 15 a 45 años. Se obtuvieron los siguientes resultados: el grado de instrucción (secundaria incompleta 0.6%, secundaria completa 6%, superior incompleta 15.4% y superior completa 78%). El 69% se trabajó durante su embarazo. Por otro lado, no recibieron PPO por ausencia de información el 17.3%, tiempo 46.4%, recursos económicos 28.6% y por falta de apoyo de la pareja 7.7%. “El 100% mostró satisfacción sobre su PPO-EM, por sentirse más tranquilas y seguras de cómo llegar y colaborar en su parto” (13).

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACION

La gestación y el parto son considerados como hechos normales de la vida reproductiva (6), por ello podría suponerse que suceden en la mujer sana sin mayores molestias o complicaciones (14), sin embargo, se sabe que las mujeres desde los tiempos bíblicos sufren de intensos dolores durante el trabajo de parto, este no era más que un suceso verdadero y que nunca se trató de sustentar en forma razonada (6,15). Actualmente sabemos que el trabajo de parto induce cambios abruptos e intensos, que señalan algunos grados de simbolización, como el nivel del dolor y la imprevisibilidad, ocasionando el sufrimiento, la ansiedad y la inseguridad (16) provocados por la ignorancia y las supersticiones de ellas mismas (17). Pueden provocar “problemas y cambiar lo fisiológico en patológico; el desconocimiento sobre las técnicas de respiración , relajación en el trabajo de parto , tener actitudes de ansiedad, temor y desesperación conllevarán al sufrimiento fetal y cansancio materno” (9), ocasionando una resistencia a la salida del útero; por otra parte, el estado normal de estos músculos permite que estos estén relajados y libres de tensión (11) .La resistencia es el principio de dolor, ya que el útero recibe las terminaciones de nervios sensitivos que reconocen el dolor que surge de una tensión excesiva, siendo esencial una preparación de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (PPO-EM) (1, 18).

La PPO es una preparación integral que permite la educación de la embarazada, identificando los cambios físicos y emocionales que se producen durante la gestación, por ese motivo el programa busca lograr en ella una actitud positiva dirigida a la experiencia del nacimiento, pretendiendo una participación activa y consciente en este evento tan significativo de su vida (6, 19).

Diversas investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional han justificado “Los beneficios de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica”; así como “La Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia” donde la gestante logra una mejor actitud durante el trabajo de parto, manifestado por la significativa reducción del dolor, durante las distintas etapas y por la

disminución del trabajo de parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento) (2, 9, 20, 21).

Además, ha quedado probado científicamente que esta preparación es parte de una prevención global de todas las contingencias perjudiciales que pueden ser factores de riesgo en el embarazo, parto y post parto, y que es perfecta para la madre, el niño y equipo de salud, incluso la OMS “recomienda la PPO por sus efectos favorables y provechosos en la madre, en el recién nacido y en el equipo de salud” (22).

Por otra parte, podemos identificar que gran número de gestantes no tuvieron PPO, llegan a sala de partos sin presencia de conocimientos y prácticas necesarias para desenvolverse de forma adecuada durante el trabajo de parto (9), por diversos factores (tiempo, ausencia de apoyo por parte de la pareja, escasos recursos económicos, falta de accesibilidad al Establecimiento de Salud, entre otros) (36).

Al ejecutar la PPO-EM “impide lograr que todos los componentes de la Psicoprofilaxis Obstétrica (preparación teórica, psico-afectiva y física)” (13); sin embargo, la embarazada puede poseer un entrenamiento basado en sus necesidades faltando pocos días para su probable fecha de parto o durante su labor de parto (25), a todo ello, se le atribuye el nombre de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia obteniendo así una “conveniente relajación y participación activa, disminuyendo los temores y el dolor” (20).

La PPO – EM hace que el momento del trabajo de parto sea una experiencia encantadora, saludable y principalmente favoreciendo la reducción de complicaciones, incluyendo al recién nacido como sufrimiento fetal, por una inadecuada “técnica respiratoria”, alcanzando mejorar positivamente en el aporte de oxígeno adecuado del recién nacido. Por otro lado, también se ha comprobado que un acompañante preparado o preparada permite que la obstetra lleve una práctica eficaz, con mayor conformidad, ya que son capaces de comprender y confiar en las razones por la que el obstetra - la obstetra y el equipo de salud toma decisiones durante el proceso del parto (9).

A nivel profesional, la investigación permitirá que el personal de obstetricia, quien forma un vínculo con las pacientes que asisten a sala de partos, identifique la relevancia de la PPO-EM siendo una herramienta indispensable en momentos de pandemia, mediante la educación teórica y práctica de los síntomas y signos del trabajo de parto y las técnicas correctas de respiración y relajación, también incorporando si es posible el componente psico-afectivo, cambiando así la actitud de la gestante durante el trabajo de parto, obteniendo mayor convicción y podrá expresar plenamente lo que siente y ansiedades frente a ese momento posibilitando la ayuda del obstetra.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo de dilatación de las primigestas?
- ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas?
- ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Describir y analizar las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reconocer la actitud durante el periodo de dilatación de las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.
2. Reconocer la actitud durante el periodo expulsivo de las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.
3. Reconocer la actitud durante el periodo de alumbramiento de las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.

1.5 RELEVANCIA

1.5. 1. Importancia de la investigación

El desarrollo de dicha investigación pretende formar un análisis necesario, para identificar “la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas”. La gestante requiere de una atención con calidez y calidad por este motivo es relevante la aplicación de una Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia y mediante evidencias encontradas se podrá demostrar su relevancia.

El profesional obstetra es el encargado de brindar esta preparación y apoyo integral a gestantes que no tuvieron la oportunidad de ir a sus controles prenatales o sesiones de Psicoprofilaxis Obstétricas, logrando así una actitud positiva, evitando riesgos tanto para primigestas como para el futuro recién nacido, con la reducción de la ansiedad, el temor y

mejorando de la colaboración durante el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento; fortaleciendo el vínculo afectivo y experimentando así una sensación agradable durante su parto.

“La PPO y la PPO-EM disminuyen las complicaciones y brindan una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal” (26).

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEORICAS

Psicoprofilaxis Obstétrica

Es la preparación integral, teórica, física y psicoactiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre (13).

El Ministerio de Salud (MINSA) define a la psicoprofilaxis obstétrica como un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar, además de contribuir a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales y a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto (27).

Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia

Se le denomina a la preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece a la parturienta durante su labor de parto (21). Tiene como finalidad de proporcionar tranquilidad, colaboración y participación de la gestante para un mejor control emocional (23).

Periodos del trabajo de parto

➤ **Periodo de Dilatación**

Es el primer período del trabajo de parto (28). Empieza cuando hay contracciones útiles, es decir con una frecuencia, duración e intensidad eficaces para empezar un rápido borramiento y dilatación cervical, y termina con una dilatación de 10cm (14, 29).

- **Duración:**
 - ✓ **Primíparas:** 10-12 horas
 - ✓ **Multíparas:** 5-6 horas

- **Fases del periodo de dilatación:**

a) Fase latente:

Es más extensa. Es caracterizada por una prolongada dilatación (28). Empieza con el inicio de las contracciones y termina cuando la dilatación alcanza 3cm (4cm para algunos autores) (29).

b) Fase activa:

Comienza al finalizar la fase latente con 4cm, concluye cuando la dilatación es 10cm (7).

➤ **Periodo Expulsivo**

Inicia a partir del término de la dilatación hasta la salida del feto. En este transcurso intervienen los mecanismos del parto (12).

- **Duración:**
 - ✓ **Primíparas:** hasta 2 horas
 - ✓ **Multíparas:** hasta 30 minutos

➤ **Periodo de Alumbramiento**

Es el tercer periodo del parto, comienza a partir de la expulsión del feto y concluye con la salida de la placenta y membranas ovulares (14), lo cual puede tardar 30 minutos en alumbramiento espontáneo y 15 minutos en alumbramiento dirigido luego ocurrido el nacimiento (29)

Técnicas y/o actividades durante los periodos de trabajo de parto

a) Periodo de dilatación

❖ Técnicas de respiración-relajación

Facilita una conveniente oxigenación para el binomio madre-feto; asimismo proporciona alivio muscular y efecto de satisfacción y control (30).

✓ Respiración limpiadora:

Respiración exagerada y profunda, que se efectúa desde el comienzo y al culminar cada contracción uterina. Por lo general se inhala por la nariz, y exhala por la boca. Es importante realizarlo por la nariz, ya que es el órgano del olfato, el cual posibilita la eliminación de impurezas y regulación de la temperatura (12, 30).

✓ Profunda o abdominal

Consiste en una respiración limpiadora al comienzo de la contracción uterina, continuado de una inspiración profunda por la nariz, por consiguiente, una exhalación lenta por la boca o nariz. Es importante que la respiración sea nariz-nariz. Se llevan a cabo dos respiraciones profundas, previa contracción uterina y al concluirla, permitiendo relajar los músculos de su cuerpo (12, 30).

✓ **Jadeante o superficial**

Se inicia con la inhalación y exhalación de forma sucesiva o rápida a manera de soplo durante la contracción uterina. Cabe resaltar que es importante, “mantener la lengua detrás de los dientes del maxilar superior para prevenir sequedad mucosa bucal” (12). La contracción uterina, se acompaña con una “respiración limpiadora” luego, se realiza con pequeñas inhalaciones y exhalaciones de forma rápida, esta se lleva a cabo durante la contracción uterina y al finalizar termina la contracción con dos respiraciones profundas. Por otro lado, se lleva a cabo cuando las contracciones uterinas son intensas evitando así el pujo, durante el período de dilatación. se usa para prevenir una hiperventilación en la gestante (12, 30).

❖ **Posiciones antálgicas**

Son posiciones que permiten calmar la tensión y el dolor, originadas por las contracciones uterinas y la salida del feto a través del canal de parto (12, 30).

Existen dos posiciones que resultan factibles:

- ✓ **Decúbito lateral izquierdo:** “Posición favorable, si la gestante presenta intensas contracciones uterinas” (12). Ayudando así a una mejor circulación útero – placentaria (30).
- ✓ **Sentada:** Variante de la posición vertical, utiliza la camilla ginecológica, luego apoya sus brazos en la barra de soporte de la camilla ginecológica (12, 30).

❖ **Masajes o contrapresión**

“Presión mecánica de las manos sobre los tejidos blandos del cuerpo de la embarazada”, permitiéndole un momento relajante y terapéutico, porque es una fuente de contra estimulación (12, 30).

✓ **Masajes en la espalda**

Se debe apoyar la palma, las manos en forma de puños sobre la espalda, por consiguiente, se llevan a cabo ligeros movimientos en forma de círculos. “Los masajes se llevan a cabo en la zona lumbar y en la zona sacra” (12). Además, **puede utilizarse** cuando hay presencia de contracciones. La presión se puede emplear cuando la gestante este sentada o decúbito lateral (30).

❖ **Masajes bloqueadores del dolor**

✓ **Área supra púbica**

- Tecledeos (12, 30).
- A presión con la palma de la mano. (12, 30).

✓ **Área de la sínfisis púbica**

- A presión con las yemas de los dedos (12, 30).

✓ **Área de las ingles: derecha y/o izquierda**

- Con el borde de las manos. (12, 30).

✓ **Área del sacro:**

- A puño cerrado (12, 30).
- Martilleos suaves (12, 30).

b) Periodo expulsivo

❖ **Técnicas de respiración:**

La respiración favorece al útero a empujar, a participar de forma activa durante el nacimiento (12, 30).

✓ **Respiración de bloqueo:**

Es realizada al inicio de la contracción, se tiene que realizar dos respiraciones profundas y cortas (respiración limpiadora) para después tomar aire por la nariz, “reteniendo el mayor aire posible” y optando la postura de pujo, esto se llevará a cabo mientras dure la contracción uterina (12, 30).

Culminada la contracción, suelta el aire y hace una respiración completa. En el caso de no retener la respiración durante toda la contracción, se exhala y de nuevo se inhala profundamente para proseguir con el pujo hasta que termine la contracción (12, 30).

❖ **Técnica de pujo:**

Se debe llevar a cabo dos o tres respiraciones profundas y cortas para así lograr una inspiración profunda, mantener la respiración y realizar el pujo durante las contracciones. “El tronco de la gestante tiene que mantenerse en forma de arco, las piernas deben estar separadas y luego pegar el mentón al pecho, mientras que con las manos cogen las manijas de la camilla ginecológica” (12, 30).

c) Periodo de alumbramiento

❖ **Técnicas de respiración:**

- ✓ **Respiración espontánea:** Se puede usar una respiración relajada (12, 30).

3. CAPITULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Es una revisión sistemática, cuyo componente de investigación son los artículos y revistas donde se evaluó el diseño y análisis de los resultados, con un enfoque cualitativo porque se describieron los datos e información escogidas. (31)

El presente estudio es retrospectivo, debido a que la información que se adquirió es en tiempo pasado, fue analizada en el presente (31).

La investigación es un proceso sistemático, crítico y empírico aplicando este al estudio de una problemática, según Hernández Sampieri; por este motivo esta investigación está enfocada en la expansión de datos de un tema significativo como lo es la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia basada en hechos e interpretación (31).

3.2 Escenario de estudio y participantes

Para la elaboración de esta revisión narrativa se efectuó una recopilación ordenada de artículos científicos publicados en distintas bases de datos de carácter académico. De esta forma, también se utilizó publicaciones periódicas tales como revistas indexadas.

En la investigación, la población estará conformada por 13 revistas y artículos originales sobre “el impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia frente al trabajo de parto de primigestas”, de las cuales están publicadas en las bibliotecas y revistas virtuales como: REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico), Revista Internacional de Salud Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico, durante el periodo del 2015 al 2022.

La muestra estará integrada por 13 artículos y revistas científicas para los objetivos específicos.

Criterios de inclusión

- Artículos originales sobre el impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia frente al trabajo de parto de primigestas publicados en el periodo del 2015 al 2022 REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico), Revista Internacional de Salud Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico.
- Artículos y revistas científicas menores de 7 años.
- Artículos y revistas científicas en inglés y español.
- Artículos y revistas que cuenten con su resumen respectivo, es decir objetivos, metodologías, resultados y conclusiones.

Criterios de exclusión

- Artículos y revistas científicas que no reporten un resumen de la investigación.
- Artículos y revistas científicas mayores de 7 años.
- Artículos y revistas científicas con información incompleta.
- Artículos y revistas científicas de acceso restringido.

3.3 Técnicas de producción de datos

Se investigó en diversos artículos y revistas científicas como: REDIB, Revista Internacional de Salud Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico. Fueron escogidos para dicha investigación artículos de los 7 último años, es decir desde 2015 hasta 2022. Los términos escogidos para la búsqueda fueron: “Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia frente al trabajo de parto de primigestas”

3.4 Análisis de datos

Para la ejecución de la presente investigación se requerirá la aprobación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener. Posteriormente se realizará la búsqueda de las revistas y artículos científicos según los criterios de inclusión para ello se utilizarán páginas como: REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y

Conocimiento Científico), Revista Internacional de Salud Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico.

La investigación se llevó a cabo una tabla de resumen, en donde se podrían comparar los datos generales de dichos artículos (año, título, diseño de estudio, muestra, resultado y conclusiones)

3.5 Aspectos éticos

La investigación tiene como propósito cumplir con las normas e indicaciones éticas establecida por la Universidad Privada Norbert Wiener. El estudio no causa ningún prejuicio y será de ayuda para futuras investigaciones, respetando el derecho de autor haciendo las citas y referencias bibliográficas correspondientes. Por este motivo, se respetó la autenticidad de los artículos y fueron citados de manera correcta. También la presente investigación cumple con el porcentaje autorizado menor del 20% del programa de similitud Turnitin.

4. CAPÍTULO IV:

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Se realizaron búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos como, REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico), Revista Internacional de Salud Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico con los términos: “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud de la gestante durante los periodos de trabajo de parto”, “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en de la gestante durante el periodo de dilatación”, “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en de la gestante durante el periodo expulsivo”, “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en la actitud de la gestante durante el periodo de alumbramiento” de los últimos 7 años hallando 13 resultados entre revistas y artículos. Se eligieron los 13 artículos y revistas enfocados en los títulos y resúmenes que se consideraban relacionados a la investigación. Por consiguiente, se realizó una revisión sistemática del las revistas y artículos de forma completa para la elaboración de tablas donde se seleccionaron puntos importantes como: el autor, año de la publicación, diseño de investigación, el nombre de la revista o del artículo, DOI, población y muestra, resultados y por último conclusión. Los 13 artículos fueron divididos de acuerdo a la actitud que presentaban según los periodos del trabajo de parto.” La influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo de dilatación de las primigestas” se obtuvieron entre 9 artículos y revistas; “La influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas” se obtuvieron 11 entre artículos y revistas ; por último “La influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas” se obtuvieron 9 entre artículos y revistas.

Tabla N.º 1: Descripción de las publicaciones seleccionadas

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
García M.	2022	Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo.	Google Académico/Perú	http://repositorio.u_pao.edu.pe/handle/20.500.12759/9467	-
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Estudio de tipo aplicativo, explicativo y de cohorte prospectiva.	Estuvo conformada por gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo y se dividieron en dos grupos de modo aleatorio recibiendo uno de ellos psicoprofilaxis de emergencia y el otro, tratamiento habitual.	La duración de los tres periodos fue similar en los dos grupos. El grupo que recibió PPO-EM tuvo mejor actitud 79.49% a diferencia del grupo de tratamiento habitual.		Existe relación entre la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.	

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Martí R.	2022	Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia - 2019	Google Académico/Perú	http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9356	-
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Investigación del tipo descriptivo	Una muestra de 99 gestantes que ingresaron a la sala de partos del servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén.	El 69.7% de las gestantes que recibieron PPO-EM tuvieron una ansiedad moderada. El trabajo de parto fue entre 2 horas a 6 horas y 59 minutos (30.3%) y 7 horas a 11 horas y 59 minutos (71%). La duración del periodo expulsivo, el 38.4% fue entre 1 a 10 minutos y el 35.4% fue de 11 a 20 minutos, el 17.2% entre 21 a 30 minutos, el 3% entre 31 a 40 minutos y el 6.1% fue entre 41 a 52 minutos.			En conclusión, existe relación baja ($P=0.044$) entre las variables ansiedad y duración total del trabajo de parto.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
García K; Nuñez K; Vera M.	2021	Psicoprofilaxis de Emergencia en primigestas en trabajo de parto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco. julio a diciembre, 2019	Google Académico / Perú	https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6117/TFO00387G24.pdf?sequence=1&isAllowed=y	-
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Su metodología fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, longitudinal.	La muestra fueron 60 gestantes, dividiéndolas en grupo de estudio y grupo de control.	Los beneficios durante el segundo y tercer periodo con respecto a la duración fueron adecuados en el grupo de estudio, aplicaron técnicas de respiración como la lenta y profunda (43.3%) en el periodo expulsivo y la jadeante (48.3%) en el alumbramiento.		Concluyeron que la PPO-EM en primigestas durante el periodo de expulsivo y alumbramiento era efectivo.	

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Ventocilla D.	2020	Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en primigestas en clínica Lima - 2017	Google Académico / Perú	http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1440	-
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Caso Clínico	Primigesta	La PPO-EM tuvo una aceptación por parte de la primigesta frente al trabajo de parto. Además, en el caso clínico mencionan la aplicación de técnicas de respiración, posiciones antálgicas. Durante el periodo expulsivo aplicaron técnicas de bloqueo y pujo; permitiendo a la gestante mayor seguridad y tranquilidad durante este periodo. El trabajo de parto en este caso clínico duró 6 horas y durante el periodo de alumbramiento se demostró la colaboración por parte de la primigesta con respecto al masaje uterino.			La PPO-EM influyó en la actitud frente al trabajo de parto de primigesta de forma positiva. La paciente quedó satisfecha demostrando tranquilidad y seguridad.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Arteaga R.	2020	Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el trabajo de parto en gestantes Atendidas en el Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollaque	Google Académico/ Ecuador	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60618/1/CD-729-ARTEAGA%20MACIAS%20RU TH%20INES.pdf	-
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Estudio observacional, descriptivo, exploratorio y explicativo de corte transversal.	La muestra constituida por 102 donde se aplicó una ficha de observación	El grupo etario fue de 17 a 23 años con 39.20% de los cuales 20.58% eran multiparas y 18.62% nulíparas, la población era de zonas urbanas en un 94.11%; la influencia de la PPO-EM en multiparas 59% tuvieron un tiempo de dilatación menor de 8 horas, expulsivo menor 25 minutos fue 82.4%. El 85.29% fueron partos eutócicos y 81.4% no tuvieron traumatismo durante el parto. Los recién nacidos obtuvieron un favorable APGAR, el 66.57% tuvo una puntuación de 9 a los 5 minutos.			La ejecución de la PPO-EM fue beneficiosa para las gestantes y los RN durante el periodo de dilatación, expulsivo y alumbramiento.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Cuadros R.	2019	Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un hospital nivel I de lima metropolitana agosto 2018	Revista Internacional de Salud Materno Fetal/ Perú	http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/126/129	vol.4 (Sup 1): S15
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Estudio observacional y experimental	Reporte de caso clínico de una primigesta adolescente sin preparación y sin control prenatal.	La PPO-EM fue ejecutada por una obstetra calificada, la gestante era una adolescente que presentaba obesidad mórbida, preeclampsia severa e ITU y el feto tenía circular de cordón. Se obtuvo una participación activa, controlando la respiración; hubo presencia de apoyo emocional favoreciendo a la actitud de la primigesta; parto vaginal sin factores de riesgo sobreagregados; recién nacido saludable y con óptimos indicadores como: clampaje tardío del cordón umbilical, contacto piel a piel e inicio de lactancia materna durante la primera hora mejorando el vínculo madre e hijo.			La Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia es una herramienta valiosa para reducir la morbilidad materna y perinatal, aplicado en una parturienta de alto riesgo contribuye a una mejor evolución del trabajo de parto

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Becerra B.; Ñañez M.	2019	Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en los beneficios maternos y perinatales. Hospital Santa María del Socorro de Ica agosto – octubre 2017	Google Académico/Perú	http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/393	-
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Estudio de caso	Fue constituida por gestantes que fueron preparadas con psicoprofilaxis de emergencia y que fueron atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del hospital Santa María del Socorro y una muestra de 40 gestantes en trabajo de parto (fase activa).	El 95% parto eutócico y 5% distócico; hubo clampaje tardío de cordón umbilical, contacto piel a piel y ausencia de sufrimiento fetal. Los partos del grupo de sin PPO-EM, tuvieron 55% parto eutócico y 45% parto distócico, presentaron un 25% sufrimiento fetal terminando en cesárea			La preparación Psicoprofiláctica de emergencia influye en los beneficios maternos y perinatales.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Medina P.	2019	Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra	Google Académico/Perú	https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41928/Medina_CPL.pdf?sequence=1&isAllowed=y	-
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Metodología de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo.	La población fue de 120 pacientes atendidas.	La duración del primer periodo del trabajo de parto fue, 20 primigestas con PPO-EM tuvieron una duración de menos de 6 a 8 horas, 7 demoraron más de 6 a 8 horas y 3 demoraron de 8 a 12 horas. Por otro lado, 24 las multigestas con PPO-EM demoraron más de 6 a 8 horas y 1 demoró de 8 a 12 horas. Las que no tuvieron preparación PPO-EM, 8 primigestas demoraron menos de 6 a 8 horas, 15 demoraron más de 6 a 8 horas y 7 demoraron de 8 a 12 horas. Durante el periodo expulsivo, 22 primigestas duraron entre 1 a 10 minutos, 6 duró de 10 a 20 minutos y 2 más de 50 minutos. Por otro lado, 24 multigestas demoraron de 1 a 5 minutos, 4 demoraron de 5 a 10 minutos y 2 más de 20 minutos. Las que no recibieron PPO-EM durante el segundo periodo 4 primigestas duraron entre 1 a 10 minutos, 20 duró de 10 a 20 minutos y 6 más de 50 minutos. En el grupo de las multigestas, 4 demoraron de 1 a 5 minutos, 20 demoraron de 5 a 10 minutos y 6 más de 20 minutos.			En su mayoría presentaron satisfacción a través de la preparación de la PPO-EM en un 52%, a comparación del grupo que no recibió PPO-EM fue no satisfactoria. La PPO-EM tiene beneficios durante el parto de las gestantes, comprobó la reducción del riesgo de una fase latente y activa prolongada.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Rubio F.	2018	Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia.	ALICIA/Perú	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_6dde7b4f018604f060aeb9e10b240153	-
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Estudio de caso	Caso clínico	La intervención de la obstetra en la preparación de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia permitió el cambio de actitud y comportamiento favorable en la gestante obteniendo una experiencia agradable, saludable y sobre todo contribuyendo a disminuir las complicaciones; como el sufrimiento fetal por una mala técnica respiratoria, logrando mejorar el aporte de oxígeno adecuado al bebé, evitando el agotamiento materno; aplicando los conocimientos y técnicas apropiadas encaminadas a mejorar el estado físico y psicológico de la gestante en el periodo de dilatación, parto, alumbramiento y posteriormente a los cuidados en el puerperio. Logrando un parto sin complicaciones, con el bienestar de la madre y su recién nacido conjuntamente con el entorno familiar.			La PPO-EM influyó de forma positiva frente al trabajo de parto de primigesta en el Hospital Cayetano Heredia.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Mateo Y.	2018	Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Niño "San Bartolomé". Lima. 2018	ALICIA/Perú	https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_1cccc4e736f7b46b95dc2918edae2e3b/Details	-
Tipo y diseño de investigación		Población y muestra	Resultados		Conclusión
Diseño de investigación Experimental de nivel cuasi experimental, prospectivo, transversal, enfoque cuantitativo. Instrumento usado fue la ficha clínica observacional, para la validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto.		Población: Conformada por 428 gestantes sin preparación psicoprofiláctica obstétrica. Muestra: 44 gestantes considerando los criterios de selección, distribuidos: grupo experimental (22 con preparación psicoprofiláctica de emergencia) y grupo control (22 sin preparación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia)	En esta investigación pudieron probar la existencia de una diferencia significativa entre el grupo que recibió la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el grupo que no recibió dicha preparación. Además 22 gestantes con PPO-EM obtuvieron habilidades de respiración, relajación y autocontrol durante el proceso de trabajo de parto.		Se concluye que la educación psicoprofiláctica Obstétrica de emergencia influye positivamente en el desarrollo de habilidades, procedimentales de respiración, relajación y autocontrol durante el trabajo de parto.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y paginas
Tello S.	2016	Psicoprofilaxis Obstétrica durante el parto en el Centro de Salud de Rioverde Esmeraldas. Protocolo de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.	Google Académico/ Perú	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46601/1/CD%20178-%20TELLO%20CARRILLO%20SHIRLEY%20MERCEDES.pdf	-

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Investigación de tipo cualitativa enfocada en el método de estudio de casos	32 mujeres en el periodo post parto inmediatos, 18 de ellas no recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.	En el presente estudio se aplicaron encuestas, un cuarto del total fueron primigestas y sólo un cuarto de ellas recibió PPO-EM. Predominaron mujeres mayores de 20 años con 81.25%; el 56.25% no recibió técnicas de respiración para el manejo del dolor; el 78.12% no tuvieron asesoría para el apoyo emocional de su pareja. Concluyeron que existe ausencia de comunicación entre gestante y obstetra para obtener un parto sin complicaciones, además recomienda la aplicación de un protocolo de PPO-EM durante el parto normal.	Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es una alternativa para aquellas embarazadas que durante su embarazo no tuvieron la oportunidad de recibir un entrenamiento psicoprofiláctica y que además una herramienta de preventiva en obstetricia para disminuir morbilidades y muertes maternas.

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Tafur M.	2015	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	Google Académico/ Perú	https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y	-
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Estudio cuasiexperimental, de corte transversal, prospectivo.	Se incluyeron 60 gestantes en trabajo de parto.	Las actitudes fueron positivas en los tres periodos del trabajo de parto. Durante el periodo de dilatación mantuvieron una actitud positiva el grupo de estudio (76.7%). El periodo expulsivo, el 66.7% tuvo una actitud positiva manteniendo una diferencia significativa con el grupo de control que sólo obtuvieron un 6.7%. El 86.7% del grupo de estudio utilizaron la respiración de bloqueo durante el periodo expulsivo a comparación del 30% en el grupo de control. El periodo de alumbramiento, tuvieron una actitud positiva el 66.7% y el grupo de control 63.3%; la duración promedio fue 6.37 min., el grupo de control 5.97 min. El 83.3% del grupo de estudio utilizó la respiración jadeante o normal y se mantuvo relajada, durante las contracciones uterinas para extraer la placenta y el grupo de control obtuvo 66.7%. El 3.3% de las gestantes del grupo de estudio pujo durante la extracción de la placenta frente a un 20% del grupo de estudio.		La PPO-EM de emergencia influye de manera significativa ($p<0.001$) en la actitud positiva frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de marzo a mayo del 2015.	

Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista y país	DOI (IDENTIFICADOR DE OBJETOS DIGITALES)	Volumen, número y páginas
Morales S.	2015	Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral.	Scielo/ Perú	http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n1/a09v15n1.pdf	vol.15, n.1, pp.61-66. ISSN 1727-558X.
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Estudio observacional, descriptivo y transversal.	Se revisaron y evaluaron 168 historias clínicas en el sector privado.	El 100% manifestó satisfacción sobre su PPO-EM, se sentían más tranquilas y seguras sobre cómo llegar y colaborar en su parto. El 94.6% recibió PPO.EM en la última semana de gestación y 5.4% durante su trabajo de parto; 64% tuvo parto vaginal y el 36% en cesárea.			La PPO-EM es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no asistieron al Programa de PPO, por lo que en dicha revista afirma que nunca es tarde para recibir una buena preparación y apoyo integral.

Tabla N.º 2: Evidencias científicas que demuestran influencia positiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo de dilatación de primigestas

Nº	Autor / Año	Título de Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Resultados	Conclusión
1	García M./ 2022	Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo.	Google Académico http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9467	El grupo que recibió psicoprofilaxis obstétrica de emergencia mantuvo una actitud positiva durante el primer periodo de trabajo de parto (79.49%) a comparación del grupo que no tuvo dicha preparación.	En conclusión, hubo una actitud positiva por parte de las gestantes que recibieron PPO-EM, sin embargo, no hubo relación
2	Ventocilla D./2020	Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en primigestas en Clínica Lima -2017	Google Académico http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1440	En el caso clínico manifiestan que la PPO-EM tuvo una aceptación por parte de la primigesta frente al trabajo de parto.	La PPO-EM influyó de forma positiva durante el periodo de dilatación.
3	Arteaga R./2020	Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el trabajo de parto en gestantes Atendidas en el Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague	Google Académico http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/60618/1/CD-729-ARTEAGA%20MACIAS%20RUTH%20INES.pdf	La investigación tuvo 20.58% de gestantes multiparas y 18.62% de nulíparas. En el primer periodo de parto se obtuvo una dilatación menor de 8 horas en multiparas 59% y nulíparas 29%-	En conclusión, hubo prevalencia de una influencia positiva durante el periodo de dilatación.

4	Medina P./2019	Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra	Google Académico https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41928/Medina_CPL.pdf?sequence=1&isAllowed=y	La duración durante el primer periodo fue la siguiente: 20 primigestas con PPO-EM tuvieron una duración de menos de 6 a 8 horas, 7 demoraron más de 6 a 8 horas y 3 demoraron de 8 a 12 horas. Por otro lado, 24 las multigestas con PPO-EM demoraron más de 6 a 8 horas y 1 demoró de 8 a 12 horas. Las que no tuvieron preparación PPO-EM, 8 primigestas demoraron menos de 6 a 8 horas, 15 demoraron más de 6 a 8 horas y 7 demoraron de 8 a 12 horas.	En su mayoría presentaron satisfacción durante el primer periodo a través de la preparación de la PPO-EM en un 52%, a comparación del grupo que no recibió PPO-EM fue no satisfactoria.
5	Rubio F./2018	Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia.	ALICIA https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/WIE_6dde7b4f018604f060aeb9e10b240153	En la investigación obtuvieron como resultado una actitud positiva aplicando técnicas encaminadas al mejoramiento del estado físico y psicológico durante el periodo de dilatación.	La PPO-EM influyó de forma positiva durante el periodo de dilatación.

6	Mateo Y./ 2018	Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Niño "San Bartolomé". Lima. 2018	ALICIA https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_1cccc4e736f7b46b95dc2918edae2e3b/Details	En este estudio se obtuvieron resultados significativos a través de la implementación de habilidades de relajación, respiración y autocontrol durante el periodo de dilatación a comparación de las gestantes que no recibieron esta preparación.	En conclusión, la preparación de una psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influyó de forma positiva durante el periodo de dilatación.
7	Tello S./ 2016	Psicoprofilaxis Obstétrica durante el parto en el Centro de Salud de Rioverde Esmeraldas. Protocolo de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.	Google Académico http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46601/1/CD%20178-%20TELLO%20CARRILLO%20SHIRLEY%20MERCEDES.pdf	En la investigación, sólo recibieron el 56.25% de las gestantes técnicas para el manejo del dolor. Por otro lado, el 78.12% de las parejas no recibieron asesoría sobre la relevancia del apoyo emocional.	En conclusión, la ausencia de comunicación entre el profesional de salud y la gestante impide una actitud positiva por parte de la gestante y posiblemente un parto sin complicaciones.
8	Tafur M./ 2016	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	Google Académico https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Durante el periodo de dilatación se obtuvo una actitud positiva, el 76.7% de las gestantes que recibieron la preparación de psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.	Influyó de forma significativa la PPO-EM durante el periodo de dilatación en las primigestas que recibieron dicha intervención.

9	Morales S./ 2015	Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral	Scielo http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n1/a09v15n1.pdf	El 100% de las gestantes manifestaron satisfacción sobre su PPO-EM, se sentían más tranquilas y seguras sobre cómo llegar y colaborar en su parto.	La PPO-EM es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no asistieron al Programa de PPO, las gestantes tomaron una actitud positiva en el momento del trabajo de parto.
---	---------------------	--	---	--	--

En la tabla N°2 se describen las actitudes positivas que manifestaban las primigestas mediante la ejecución de la PPO-EM en la actitud frente al periodo de dilatación, mostrando así los resultados encontrados de los artículos seleccionados

Tabla N.º 3: Evidencias científicas que demuestran influencia positiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo expulsivo de primigestas

Nº	Autor/Año	Título de Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Resultados	Conclusión
1	García M. / 2022	Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo.	Google Académico http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9467	El grupo que recibió preparación en PPO-EM tuvo mejor actitud durante el segundo periodo del trabajo de parto. (79.49%).	No hubo cambios significativos con respecto a la duración del periodo expulsivo sin embargo mostraron mejor actitud las gestantes que recibieron PPO-EM.
2	Martí R./ 2022	Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia - 2019	Google Académico http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9356	En la investigación, el 38.4% de las gestantes una duración del periodo expulsivo de 1 a 10 minutos, y solo el 3% presentó una duración de 31 a 40 minutos.	En conclusión, la ansiedad y la duración del segundo periodo de trabajo de parto en las gestantes que recibieron PPO-EM tienen una relación baja, sin embargo, fue significativa.
3	García K; Nuñez K; Vera M./2021	Psicoprofilaxis de Emergencia en primigestas en trabajo de parto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco. julio a diciembre, 2019	Google Académico https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6117/TFO00387G24.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Los beneficios durante el segundo periodo con respecto a la duración fueron adecuados en el grupo de estudio, aplicaron técnicas de respiración como la lenta y profunda (43.3%) en el periodo expulsivo.	Concluyeron que la PPO-EM en primigestas durante el periodo expulsivo fue efectiva.

4	Arteaga R./2020	Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el trabajo de parto en gestantes Atendidas en el Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague	Google Académico http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60618/1/CD-729-ARTEAGA%20MACIAS%20RUTH%20IN ES.pdf	El periodo expulsivo menor de 25 minutos fue 52% en multíparas y 30.4% en nulíparas. Con respecto al tipo de parto 50% fueron eutócicos en multíparas y 35.29% en mujeres que cursaron su primer parto.	Impacto positivo en gestantes tanto en multíparas como nulíparas, disminuyendo el tiempo del periodo expulsivo y obteniendo un porcentaje de parto eutócico.
5	Ventocilla D./2020	Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en primigestas en Clínica Lima -2017	Google Académico http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1440	Durante el periodo expulsivo aplicaron técnicas de bloqueo y pujo, permitiendo a la gestante mayor seguridad y tranquilidad durante este periodo.	La PPO-EM influyó de forma positiva durante el periodo de expulsivo.
6	Cuadros R./2019	Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un hospital nivel I de lima metropolitana agosto 2018	Revista Internacional de Salud Materno Fetal http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/126/129	Las primigestas mostraron una actitud positiva en el periodo expulsivo culminando el parto en un parto vaginal.	Una mejor evolución del trabajo de parto con bienestar materno-fetal.
7	Becerra B.; Ñañez M./2019	Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en los beneficios maternos y perinatales. Hospital Santa María del Socorro de Ica agosto – octubre 2017	Google Académico http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/393	El 95% su parto fue eutócico y el 5% en parto distócico. No hubo sufrimiento fetal. Los partos del grupo de gestantes sin preparación de psicoprofilaxis de emergencia: El 55% su parto fue eutócico y el 45% en	Las gestantes mantuvieron una actitud positiva durante el periodo de expulsivo.

				parto distócico, los motivos de cesáreas que presentó el 25% fueron por sufrimiento fetal agudo.	
8	Medina P./2019	Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra	Google Académico https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41928/Medina_CPL.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Durante el periodo expulsivo, 22 primigestas duraron entre 1 a 10 minutos, 6 duró de 10 a 20 minutos y 2 más de 50 minutos. Por otro lado, 24 multigestas demoraron de 1 a 5 minutos, 4 demoraron de 5 a 10 minutos y 2 más de 20 minutos. Las que no recibieron PPO-EM durante el segundo periodo 4 primigestas duraron entre 1 a 10 minutos, 20 duró de 10 a 20 minutos y 6 más de 50 minutos. En el grupo de las multigestas, 4 demoraron de 1 a 5 minutos, 20 demoraron de 5 a 10 minutos y 6 más de 20 minutos	En su mayoría presentaron satisfacción durante el segundo periodo a través de la preparación de la PPO-EM en un 52%, a comparación del grupo que no recibió PPO-EM fue no satisfactoria.
9	Rubio F./2018	Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia.	ALICIA https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_6dde7b4f018604f060aeb9e10b240153	Durante el periodo expulsivo se disminuyó la presencia de complicaciones como el sufrimiento fetal por inadecuada técnica respiratoria, logrando un aporte adecuado de oxígeno.	La PPO-EM influyó de forma positiva durante el periodo expulsivo.

10	Mateo Y./ 2018	Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Niño "San Bartolomé". Lima. 2018	ALICIA https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_1cccc4e736f7b46b95dc2918edae2e3b/Details	Las gestantes a través de la aplicación de la PPO-EM desarrollaron habilidades de respiración, relajación y autocontrol durante el trabajo de parto a comparación de las que no lo recibieron.	La PPO-EM influye positivamente en el desarrollo de habilidades, procedimentales de respiración, relajación y autocontrol durante el periodo expulsivo.
11	Tafur M./ 2016	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	Google Académico https://cybertesis.unm.sm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Durante el periodo expulsivo, el 66.7% de las gestantes que recibieron PPO-EM mostraron una actitud positiva a comparación del 6.7% del grupo que no recibió dicha preparación, siendo una diferencia significativa. El 86.7% utilizó la respiración de bloqueo en el momento del pujo a comparación del 30% del grupo que no recibió la PPO-EM.	Influyó de forma significativa la PPO-EM durante el periodo expulsivo en las primigestas que recibieron dicha intervención.

12	Morales S./ 2015	Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral	Scielo http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n1/a09v15n1.pdf	El 64% tuvo parto vaginal y el 36% en cesárea.	Todas las gestantes quedaron satisfechas con el PPO-EM y la mayoría tuvo un parto por vía vaginal.
----	---------------------	--	---	--	--

En la tabla N°3 se describen las actitudes positivas que manifestaban las primigestas mediante la ejecución de la PPO-EM en la actitud frente al periodo expulsivo, mostrando así los resultados encontrados de los artículos seleccionados.

Tabla N.º 4: Evidencias científicas que demuestran influencia positiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo de alumbramiento de primigestas

Nº	Autor/Año	Título de Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Resultados	Conclusión
1	García M./2022	Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo.	Google Académico http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9467	Se observó que, el grupo que recibió la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia (79.49%) tuvo mejor actitud en el tercer periodo del trabajo de parto.	No hubo cambios significativos con respecto a la duración del periodo de alumbramiento sin embargo mostraron mejor actitud las gestantes que recibieron PPO-EM.
2	García K; Nuñez K; Vera M./2021	Psicoprofilaxis de Emergencia en trabajo de parto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco. julio a diciembre, 2019	Google Académico https://repositorio.unhval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6117/TFO00387G24.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Los beneficios durante el tercer periodo con respecto a la duración fueron adecuados en el grupo de estudio, aplicaron técnicas de respiración como la jadeante (48.3%) en el alumbramiento.	Concluyeron que la PPO-EM en primigestas durante el periodo de alumbramiento fue efectivo.
3	Arteaga R./2020	Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el trabajo de parto en gestantes Atendidas en el Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague	Google Académico http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60618/1/CD-729-ARTEAGA%20MACIAS%20RUTH%20IN ES.pdf	El 81.4% de gestantes no presentaron ningún traumatismo. El 38.23% de recién nacidos de madres múltiples presentaron un puntaje de 9 al minuto y en nulíparas un 26.47%. El 41.17% de recién nacidos de madres múltiples presentaron un puntaje de 9 al minuto y en nulíparas un 25.4%.	Influencia positiva durante el periodo de alumbramiento, gran porcentaje de las gestantes no tuvo traumatismos y se obtuvo beneficios en el RN.

4	Ventocilla D./2020	Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en primigestas en Clínica Lima -2017	Google Académico http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1440	El trabajo de parto en este caso clínico duró 6 horas, durante el periodo de alumbramiento se demostró la colaboración por parte de la primigesta con respecto al masaje uterino.	La primigesta tuvo una actitud positiva durante el periodo alumbramiento.
5	Cuadros R./2019	Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un hospital nivel I de lima metropolitana agosto 2018	Revista Internacional de Salud Materno Fetal http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/126/129	Permitiéndole al recién nacido: el contacto precoz el clampaje tardío del cordón umbilical y el inicio temprano de la lactancia materna.	Actitud positiva durante el periodo de alumbramiento favoreciendo al RN.
6	Becerra B.; Ñañez M./2019	Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en los beneficios maternos y perinatales. Hospital Santa María del Socorro de Ica agosto – octubre 2017	Google Académico http://repositorio.upic.a.edu.pe/handle/123456789/393	Las gestantes que recibieron PPO-EM tuvieron beneficios como contacto precoz de piel a piel (madre e hijo), en su totalidad se realizó el clampaje tardío del cordón umbilical.	Las gestantes mantuvieron una actitud positiva durante el periodo de alumbramiento.
7	Rubio F./2018	Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia.	ALICIA https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_6dde7b4f018604f060aeb9e10b240153	Aplicaron los conocimientos y técnicas apropiadas encaminadas a mejorar el estado físico y psicológico de la gestante en el periodo de alumbramiento.	La PPO-EM influyó de forma positiva durante el periodo de alumbramiento.

8	Mateo Y./ 2018	Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica de emergencia en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Niño "San Bartolomé". Lima. 2018	ALICIA https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_1cccc4e736f7b46b95dc2918edae2e3b/Details	Las gestantes desarrollaron habilidades de respiración, relajación y autocontrol durante el trabajo de parto a comparación de las que no lo recibieron.	La PPO-EM influye positivamente en el desarrollo de habilidades, procedimentales de respiración, relajación y autocontrol durante el periodo de alumbramiento.
9	Tafur M.	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	Google Académico https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y	En el grupo intervención, el 66.7% tiene una actitud positiva durante el alumbramiento, al igual que el 63.3% del grupo control (p=0.787). Durante el puerperio, en el grupo de intervención el 83.3% mostró una actitud positiva y en el grupo control fue 23.3%, por lo que estos porcentajes son estadísticamente significativos.	Influyó de forma significativa la PPO-EM durante el periodo de alumbramiento en las primigestas que recibieron dicha intervención.

En la tabla N°4 se describen las actitudes positivas que manifestaban las primigestas mediante la ejecución de la PPO-EM en la actitud frente al periodo de alumbramiento, mostrando así los resultados encontrados de los artículos seleccionados.

4.2 ANALISIS Y DISCUSION

La Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (PPO-EM) es una herramienta valiosa; esta preparación se lleva a cabo faltando pocos días de la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, dando una oportunidad para aquellas gestantes que no tuvieron una preparación prenatal, permitiendo así una participación de forma activa durante el trabajo de parto, favoreciendo sus conocimientos que facilitan una actitud positiva durante los periodos del trabajo de parto. Sobre todo, es relevante que las obstetras como profesionales de la salud promuevan la preparación de la PPO-EM en el caso de que la gestante no haya tenido conocimiento con respecto a la PPO, ausencia de disponibilidad de tiempo para poder asistir a sus sesiones o incluso para aquellas gestantes que no han llevado controles prenatales. La ejecución de una psicoprofilaxis obstétrica de emergencia incluye al padre en un rol importante como acompañante. Esta preparación considera tres pilares de la PPO de los cuales son: información, entrenamiento y apoyo psico-afectivo; según las necesidades y el tiempo de la gestante, se priorizan para conseguir los objetivos esenciales con respecto a su definición ¹³, logrando aprender a adaptarse y conocer cómo actuar durante el periodo de dilatación, alumbramiento y expulsivo; con el fin de mejorar la motivación, comportamiento y entrenamiento de la gestante.

Por ese motivo se realizó el presente estudio, según los resultados obtenidos, en el objetivo general fue describir y analizar las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas; concluyendo que si existen evidencias científicas que avalan la influencia positiva durante el trabajo de parto. La revisión sistemática de los 13 artículos y revistas, donde se destacó la influencia de la PPO-EM en la actitud de la primigesta durante la labor de parto, se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos como: REDIB,

Revista Internacional de Salud Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico, durante el periodo del 2015 al 2022.

De acuerdo a las investigaciones halladas para el primer objetivo específico, sobre reconocer la actitud durante el periodo de dilatación de las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia; García M; Ventocilla D; Medina P; Arteaga R; Rubio F; Mateo Y; Tello S; Tafur M; Morales S. concluyeron que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia influye de forma positiva durante el periodo de dilatación desarrollando técnicas que permitieron un mejor estado físico y psicológico⁹, implementando habilidades de relajación, respiración y autocontrol.^{4,10,12} La tranquilidad, satisfacción y seguridad durante este periodo es importante para poder recibir la participación de la gestante y obtenga un correcto aprendizaje.^{8,13} Sin embargo, si hubiera una actitud negativa por parte de la gestante no permitiría lograr dicha preparación. Por otro lado, García M. refiere que la duración del periodo de dilatación fue similar entre ambos grupos, es decir el que recibió psicoprofilaxis obstétrica de emergencia y el que no lo hizo; sin embargo, tuvieron una mejor actitud el grupo que recibió la PPO-EM¹. Además, Tello S. menciona la importancia de la preparación de la PPO-EM, sobre todo en su investigación afirma la falta de comunicación entre obstetra y gestante. Durante el periodo de dilatación comprobó que la mayoría de puérperas no recibieron técnicas de respiración para el manejo de dolor, recomendando un protocolo de PPO-EM durante el parto normal.¹¹ García M. y Tello S. concordaron en el cambio de actitud de la gestante al aplicar la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.^{1,11} Por lo que considero que es importante la incorporación de un protocolo, durante el periodo de dilatación, debido que de esta manera se evitarían complicaciones con una correcta técnica de respiración, relajación y autocontrol, manteniendo una actitud positiva por parte de la primigesta.

El segundo objetivo específico fue reconocer la actitud durante el periodo expulsivo de las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia; García M; Martí R; Medina P; Arteaga R; Ventocilla D; Cuadros R; Becerra B; Rubio F; Mateo Y; Tafur M; Morales S; García K; Nuñez K; Vera M. comprobaron la presencia de una mejor actitud durante el periodo expulsivo ^{2,12}, teniendo en cuenta técnicas de bloqueo y pujo ^{3,4,6}, evitando complicaciones como el sufrimiento fetal y preservando la tranquilidad de la gestante, culminando en un gran porcentaje en partos eutócicos.^{5,7,8} La gestante debe estar preparada para el periodo expulsivo, teniendo en cuenta que es un momento simbólico del parto en el cual se debe de recalcar la importancia de la respiración de pujo o sostenida porque permite la salida del feto, además de ello la gestante debe saber que debe llegar a 10 de dilatación para realizar estas técnicas de respiración bajo indicaciones de la obstetra.

El tercer objetivo específico fue reconocer la actitud durante el periodo de alumbramiento de las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia; García M; Arteaga R; Ventocilla D; Cuadros R; Becerra B; Nuñez M; Rubio F; Mateo Y; Tafur M; García K; Nuñez K; Vera M. reconocieron una mejor actitud durante el tercer periodo de trabajo de parto en aquellas gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, mejorando de igual manera la colaboración de la paciente durante este periodo de forma relajada para la extracción de la placenta evitando el pujo y la ejecución de los masajes uterinos que también deberán seguir realizándose en las primeras horas de puerperio.^{3,4,9,12}

Se comprueba a través de estas revistas y artículos que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia es una preparación primordial que debe establecerse como una rutina en toda gestante que no haya recibido PPO anteriormente, estos procedimientos permitirán una calidad y seguridad de atención para la primigesta dando prioridad a los signos de alarma, señales de parto, técnicas de relajación y respiración. La psicoprofilaxis obstétrica de emergencia

debería ser reconocido como un derecho de vivir esta etapa reproductiva de forma más cercana durante este proceso, consiguiendo una actitud positiva, rol activo y una experiencia obstétrica beneficiosa para la madre, consiguiendo un control emocional. Además, el obstetra – la obstetra debe encargarse de identificar a una gestante que no ha llevado la psicoprofilaxis obstétrica y por ende realizar obligatoriamente la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En la presente investigación se comprobó un impacto positivo de la PPO-EM durante el trabajo de parto a través de una revisión sistemática, impulsando a la gestante a la búsqueda de información y soluciones ante la incertidumbre del trabajo de parto, perimiendo el logro de una actitud positiva mediante la aplicación de posiciones antálgicas, técnicas de respiración, relajación y autocontrol.
- En el periodo de dilatación se evidenció la tranquilidad, seguridad y satisfacción, según las evidencias científicas recolectadas mediante la PPO-EM se incorporaron habilidades de relajación, respiración y autocontrol durante este periodo. Sin embargo, también se concluyó que hay presencia de una falta de comunicación entre profesional de salud y gestante.
- En el periodo expulsivo se comprobó la actitud positiva de la gestante a través de la preparación de la psicoprofilaxis obstétrica lograron participar de forma activa utilizando técnicas de bloqueo y pujo en los momentos convenientes, evitando complicaciones y preservando la tranquilidad de la gestante.
- En el periodo de alumbramiento se demostró a través de las evidencias científicas la colaboración de la paciente, facilitando así la extracción de la placenta evitando el pujo y la aplicación de masajes uterinos, conllevando a una actitud positiva y participativa.

5.2. RECOMENDACIONES

- La PPO-EM se considera como una oportunidad provechosa en el que se puede brindar una preparación cumpliendo los objetivos principales y esenciales de la PPO, faltando pocos días del trabajo de parto o durante el trabajo de parto, consiguiendo la confianza, tranquilidad y apoyo de la gestante durante el trabajo de parto. Por otro lado, los Obstetras y las Obstetras deberían recibir capacitación para la adecuada aplicación de PPO-EM siendo una preparación de interés, por ello debe seguir difundándose, favoreciendo la actitud positiva en la gestante durante el trabajo de parto.
- Se recomienda durante el periodo de dilatación la aplicación de la PPO-EM en el caso de que la gestante no haya tenido conocimiento sobre las sesiones de PPO o el no tener disponibilidad de tiempo para su preparación psicoprofiláctica, para que conozcan la importancia de preparar su cuerpo para este momento tan relevante.
- Se recomienda durante el periodo expulsivo informar a la paciente sobre la aplicación de técnicas de bloqueo y pujo, previamente a ello debe saber que debe llegar a 10 de dilatación y sólo pujar cuando hay presencia de contracciones. Por otro lado, es importante mencionar que la comunicación es una herramienta, técnica y soporte indispensable que permite transmitir y recibir información, por ende, se debe poner en práctica la escucha activa, uso del silencio en forma adecuada y, el control de gestos y expresiones faciales. Esto permitirá tener una adecuada comunicación con nuestras gestantes.
- Se recomienda durante el periodo de alumbramiento mantener la tranquilidad de las gestantes, manteniéndolas relajadas para la extracción de la placenta evitando el pujo y sobre todo ejecutar masajes uterinos que permitirán prevenir hemorragias post parto.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) García M. Asociación entre psicoprofilaxis obstétrica de emergencia con la actitud frente al trabajo de parto en gestantes del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9467/1/REP_MAGALY.GARCIA_Psicoprofilaxis.OBSTETRICA.pdf

- 2) Martí R. Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia-2019. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9356/1/REP_ROBERTO.MARTI_ANSIEDAD.Y.LA.DURACION.DEL.TRABAJO.pdf

- 3) García K; Nuñez K; Vera M. Psicoprofilaxis de Emergencia en primigestas en trabajo de parto. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis-Huánuco. julio a diciembre, 2019. [Tesis para optar título de licenciada en Obstetricia]. Huánuco Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6117/TFO00387G24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 4) Ventocilla D. Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en primigestas en Clínica Lima – 2017. Lima, Perú. [Tesis para optar título de segunda especialidad en Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal]. Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2020. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1440/Diana_trab-acad_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 5) Arteaga R. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Obstétrico Angela Loayza de Ollague. [Tesis para optar título de Licenciada en Obstetricia]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/60618/1/CD-729-ARTEAGA%20MACIAS%20RUTH%20INES.pdf>
- 6) Cuadros R. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un Hospital nivel I de Lima Metropolitana, agosto 2018. Rev. Int. Salud Materno Fetal. [Internet]. 2019; 4(Sup.1): S15. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/126/129>
- 7) Becerra B.; Ñañez M. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en los beneficios maternos y perinatales. Hospitales Santa María del Socorro de Ica agosto - octubre 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada de Obstetricia]. Perú: Universidad Privada de Ica; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/393/1/%c3%91A%c3%91EZ%20CHOQUE%20MASSIEL%20JOSELIN%20-%20INFLUENCIA%20DE%20LA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20DE%20EMERGENCIA%20EN%20LOS%20BENEFICIOS%20MATERNOS%20Y%20PERINATALES.%20HOSPITAL%20SANTA%20MARIA%20DEL%20SOCORRO%20DE%20ICA%20AGOSTO%20%e2%80%93%20OCTUBRE%202017.pdf>

- 8)** Medina P. (2019). Nivel de satisfacción de pacientes que recibieron y no recibieron psicoprofilaxis de emergencia - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Puente Piedra. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41928/Medina_CPL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 9)** Rubio F. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en trabajo de parto de primigesta sin control prenatal en Hospital Cayetano Heredia. [Tesis para optar bachiller de Obstetricia]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_6dde7b4f018604f060aeb9e10b240153
- 10)** Mateo Y. Influencia de la educación psicoprofiláctica en el desarrollo de habilidades procedimentales en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Niño San Bartolomé Lima Perú. [Tesis para optar al grado de doctor en Salud]. Perú: Universidad Privada San Martín de Porres; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_1cccc4e736f7b46b95dc2918edae2e3b/Description#tabnav
- 11)** Tello S. Psicoprofilaxis Obstétrica durante el parto en el Centro de Salud de Rioverde Esmeraldas. Protocolo de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. [Tesis para optar el Grado de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46601/1/CD%20178-%20TELLO%20CARRILLO%20SHIRLEY%20MERCEDES.pdf>

- 12)**Tafur M. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Marzo a mayo del 2015. [Tesis para optar título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4398/Tafur_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 13)**Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. Horiz Med Perú. [Internet]. 2015; 15(1): 61-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1727-558x2015000100009&script=sci_abstract#:~:text=El%20100%25%20manifest%C3%B3%20satisfacci%C3%B3n%20sobre,vaginal%20y%20el%20resto%20ces%C3%A1rea
- 14)**Flores J. "BENEFICIOS MATERNOS Y PERINATALES DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DISTRITO, EL AGUSTINO DURANTE ABRIL Y JUNIO DEL 2013". [Tesis para optar título de Bachiller en Obstetricia]. Lima, Perú. Universidad Privada Sergio Bernales S.A. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2013. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/83>
- 15)**Farai E. Método Psicoprofiláctico del Parto sin Dolor. Honduras. [Internet]. S.f. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1958/pdf/Vol26-3-1958-2.pdf>
- 16)**Rocha R, Franco S., Baldin N. El Dolor y el Protagonismo de la Mujer en el Parto. Rev Bras Anestesiol. Perú. [Internet]. 2011; 61 (3): 204-210. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rba/a/5D9QrxdXYGnzBLfzWMtcCFy/?format=>

[pdf&lang=es#:~:text=En%20la%20mujer%20contempor%C3%A1nea%2C%20el,femenina%20de%20%E2%80%9Cser%20madre%E2%80%9D.](#)

- 17)** Villar R. “FACTORES ASOCIADOS AL USO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN PUÉRPERAS EN EL CONO SUR DE LIMA – 2005”. Rev Per Obst Enf. Perú [Internet]. 2007; 3(2): 82-85. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/551>
- 18)** Gutiérrez J. PARTO SIN DOLOR. México. S.f. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/4502/4383>.
- 19)** Gardeña S. “PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA: SU INFLUENCIA DURANTE LA LABOR DE PARTO EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ, ESSALUD, VILLA EL SALVADOR, NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2009”. Rev Per Obst Enf. Perú. [Internet]. 2011; 7(2): 133- 139. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/668>
- 20)** Martínez J. “Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido”. [Tesis para optar grado de Doctor]. España. Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62272#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20maternal%20se%20asoci%C3%B3,de%20vida%20del%20reci%C3%A9n%20nacido.>
- 21)** Rojas F, Poma R. “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes durante el proceso de trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S de Chupaca de Julio a diciembre 2015”. [Tesis para optar título de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo, Perú. Universidad Peruana del Centro. Escuela Profesional de Obstetricia. 2016. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_f04864a8f649b2780200e1f19e5f7485/Details

- 22)** Solís H y Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Rev Horiz Med. Lima, Perú. [Internet]. 2012; 12(2): 49-52. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/105>
- 23)** Hospital Nacional Hipólito Unanue. Indicadores de evaluación por año Estadística 2015 Oficina de Estadística. Perú. 2015.
- 24)** Hospital Nacional Hipólito Unanue. Indicadores de evaluación por año Estadística 2016. Oficina de Estadística. Perú. 2016.
- 25)** Aguirre C. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL. Chimbote, Perú. 2012. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf.
- 26)** Morales S, Guibovich A y Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med. Perú. [Internet]. 2014; 14(4): 53-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
- 27)** MINSA. GUÍA TÉCNICA PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL. [Internet]. Perú. 2014. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/GUIA%20DE%20PSICOPROFILAXIS%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL.pdf>

- 28)** Vázquez J. Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrica Ginecológica. [Internet]. Perú. 2014. Disponible en URL: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_EIR_vol_3.pdf
- 29)** Alvarado J. Apuntes de Obstetricia. (3^{ra} ed.). Perú. 2014
- 30)** ASSPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. (4^{ta} ed.). Perú. 2016
- 31)** Hernández R., Fernández C., y Baptista P. Metodología de la investigación. 6a. ed. [Internet]. México. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
- 32)** Tapia P. Beneficios maternos- neonatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica. [Tesis para optar título de Segunda Especialidad en Psicoprofilaxis Obstétrica]. Lima, Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. Escuela Profesional de Obstetricia. 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6373/T061_09877022_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CATEGORIZACION

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>P. General ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas?</p> <p>P. Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo de dilatación de las primigestas? 	<p>O. General Describir y analizar las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas.</p> <p>O. Específicos 1.Reconocer la actitud durante el periodo de dilatación de las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis</p>	<p>H. General H1: Existen evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas. H0: No existen evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas</p>	<p>Variable dependiente Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.</p> <p>Variable independiente Actitud de las primigestas durante el trabajo de parto.</p>	<p>Tipo de investigación Revisión sistemática, se evaluó el diseño y análisis de resultados.</p> <p>Nivel de investigación Cualitativo y descripción.</p> <p>Diseño y esquema de la investigación El diseño de investigación será no experimental, se analizaron artículos y revistas científicas como: REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico), Revista Internacional de Salud</p>	<p>Población En el estudio, la población estará conformada por 13 revistas y artículos originales sobre el impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia frente al trabajo de parto de primigestas, de las cuales están publicadas en las bibliotecas y revistas virtuales como: REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico), Revista Internacional de</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo expulsivo de las primigestas? • ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en la actitud frente al periodo de alumbramiento de las primigestas? 	<p>Obstétrica de Emergencia.</p> <p>2.Reconocer la actitud durante el periodo expulsivo de las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.</p> <p>3.Reconocer la actitud durante el periodo de alumbramiento de las primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.</p>	<p>H. Específicas</p> <p>H1: Existen evidencias científicas sobre la actitud durante el periodo de dilatación de primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.</p> <p>H0: No existen evidencias científicas sobre la actitud durante el periodo de dilatación de primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.</p> <p>H1: Existen evidencias científicas sobre la actitud durante el periodo expulsivo de</p>		<p>Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico cuyo máximo de antigüedad sean 7 años.</p>	<p>Salud Materna Fetal, ALICIA, Scielo y Google Académico, durante el periodo del 2015 al 2022.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estará conformada por 11 artículos y revistas científicas para los objetivos específicos.</p>
---	---	--	--	--	---

		<p>primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. H0: No existen evidencias científicas sobre la actitud durante el periodo de expulsivo de primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.</p> <p>H1: Existen evidencias científicas sobre la actitud durante el periodo de alumbramiento de primigestas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia. H0: No existen evidencias científicas sobre la actitud durante el</p>			
--	--	---	--	--	--

		periodo de alumbramiento de primigestas recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia.			
--	--	--	--	--	--

**ANEXO 02:
RESULTADO DE TURNITIN**