



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Trabajo Académico

Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de riesgos
maternos y perinatales

Para optar el Título de

Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre Natal

Presentado por:

Autora: López Atencia, Orfa

Asesora: Dra. Morales Alvarado, Sabrina Ynés

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3152-7943>

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA.

A Dios por iluminarme e guiarme en el camino de la vida. A mi esposo por su apoyo constante en el desarrollo de la investigación.

AGRADECIMIENTO.

A Dios por darme su bendición y hacer realidad mis sueños, mis queridos padres por su amor incondicional, a mi profesor del curso y asesora de tesis por su capacidad intelectual, perseverancia y motivación.

Asesora de tesis

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado.

MIEMBROS DE JURADO:

Presidente : Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández

Secretaria : Mg. Adriana Josefina Barbaggelata Huaraca

Vocal : Mg. Bertha Nathaly Reyes Serrano

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Justificación	13
1.4 Objetivo	14
1.4.1 Objetivo general	14
1.4.2 Objetivos específicos	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Base teórica	18
2.3 Hipótesis	24
2.4 Variables e indicadores	24
2.5 Definición operacional de términos	24
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO	25
3.1 Diseño de la investigación	25
3.2. Ámbito de investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Procesamiento y análisis de datos	26
3.6 Limitaciones	26

3.7 Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	58
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS:	
1. Porcentaje de equivalencia	72

RESUMEN

Objetivo: Explorar y describir la evidencia disponible sobre la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la disminución de los riesgos maternos y perinatales.

Materiales y métodos: Revisión sistemática de tipo cualitativa. La presente investigación se encuentra en el ámbito de la investigación obstétrica. La población estuvo conformada por la búsqueda de artículos científicos en bases de datos indexadas como Scielo, PubMed, EBSCO, PLoS One, Scient Direct, etc. La muestra quedó conformada por 31 artículos de investigación, entre el periodo 2010 a 2020. El grado de evidencia de los artículos seleccionados, fue en base al sistema GRADE.

Resultados: según países de procedencia de los artículos; 14 (45,1%) fueron de Perú, 7 (22,5%) fueron de Ecuador, 3 fueron de México (9,6%), 2 fueron de Suecia (6,6%), 2 fueron de Turquía (6,6%), 1 de Rusia (3,2%), 1 de Nicaragua (3,2%) y 1 de Grecia (3,2%), siendo en total 31 artículos. En cuanto a los enfoques de investigación utilizados en los estudios, el 30 (96,8%) de artículos utilizaron el enfoque cuantitativo, mientras que, el 3,2% utilizó el enfoque cualitativo. En cuanto al diseño de investigación, 16 (51,7%) utilizaron el diseño descriptivo, 5 (16,1%) utilizaron el diseño casos y controles, 3 (9,6%) fueron revisiones documentales, 3 (9,6%) fueron experimentales, 2 (6,6%) fueron ensayos clínicos, 1 (3,2%) fue cohorte prospectiva y 1 (3,2%) fue fenomenológico.

Conclusiones: El 100% de los estudios revisados mostraron evidencia que la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios a favor de la salud materna y perinatal.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, beneficios maternos, beneficios neonatales.

ABSTRACT

Objective: Explore and describe the available evidence on the effectiveness of Obstetric Psychoprophylaxis in reducing maternal and perinatal risks.

Materials and methods: Qualitative systematic review. This research is in the field of obstetric research. The population made up by the search for scientific articles was in indexed databases such as Scielo, PubMed, EBSCO, PLoS One, Scient Direct, etc. The sample was made up of 31 research articles, between the period 2010 to 2020. The degree of evidence of the selected articles was based on the GRADE system. **Results:** according to countries of origin of the articles; 14 (45.1%) were from Peru, 7 (22.5%) were from Ecuador, 3 were from Mexico (9.6%), 2 were from Sweden (6.6%), 2 were from Turkey (6.6%), 1 from Russia (3.2%), 1 from Nicaragua (3.2%) and 1 from Greece (3.2%), with a total of 31 articles. Regarding the research approaches used in the studies, 30 (96.8%) of articles used the quantitative approach, while 3.2% used the qualitative approach. Regarding the research design, 16 (51.7%) used the descriptive design, 5 (16.1%) used the design, cases and controls, 3 (9.6%) were documentary reviews, 3 (9.6 %) were experimental, 2 (6.6%) were clinical trials, 1 (3.2%) was prospective cohort, and 1 (3.2%) was phenomenological. **Conclusions:** 100% of the reviewed studies showed evidence that Obstetric Psychoprophylaxis provides benefits in favor of maternal and perinatal health.

Key words: Obstetric psychoprophylaxis, maternal benefits, neonatal benefits.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La mortalidad materna se refiere a las muertes por complicaciones del embarazo o el parto. Según UNICEF, de 2000 a 2017, la tasa mundial de muertes maternas se redujo en un 38%, de 342 muertes a 211 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Esto se traduce en una tasa media anual de reducción del 2,9 por ciento. Si bien es sustantivo, esto es menos del 50% de la tasa anual del 6,4% necesaria para lograr el objetivo mundial de desarrollo sostenible de disminución de la mortalidad a 70 por cada 100.000 nacidos vivos. Dos regiones, África subsahariana y Asia meridional, representan el 86% de las muertes maternas en todo el mundo. Esto representa más de dos tercios (68%) de todas las muertes maternas por año en todo el mundo (1).

Entre 1990 y 2015, la tasa de muerte materna en América Latina disminuyó en un 52 por ciento de 124 a 68 por 100.000 NV, y en el Caribe en un 36%, de 276 a 175 por 100.000 NV. Esto significa que no se logró alcanzar Los objetivos de Desarrollo del Milenio, que incluía un 75% de reducción desde los años 1990 hasta 2015. Gran parte de los avances han sido atribuidos a y esfuerzos regionales para incrementar el acceso y la calidad de los servicios de salud reproductiva, así como mejorar los determinantes sociales como, nutrición, educación, etc. A pesar de ello, se estima que 7.200 mujeres fallecieron de causas evitables en las Américas para el año 2015 (2).

En 2015, se estimó que la prevalencia de mortinatos en América fue de 8,2 por cada 1000 nacidos vivos, o un total de aproximadamente 91.000 mortinatos ese año.20 Estudios en América Latina han demostrado que los principales factores de riesgo asociados con la muerte fetal son la falta de atención prenatal y ser pequeño para la edad gestacional. Mujeres con ninguna visita prenatal tuvieron un riesgo cuatro veces mayor de muerte fetal que aquellas con cinco o más visitas (3).

En el contexto nacional, según ENDES 2017, se reportaron 377 muertes maternas, siendo la zona de la selva la que presentó las mayores tasas de mortalidad. Las causas directas representaron el 60% de muertes, la mayoría de muertes ocurrieron durante el puerperio seguido del embarazo y parto. Cabe resaltar que, el 88% de gestantes tuvieron 6 o más controles (4).

Estas muertes evitables siguen concentradas entre ciertas poblaciones desfavorecidas de mujeres que se enfrentan inequidad en el acceso a servicios reproductivos y maternos adecuados servicios de atención médica. Según modelo, los resultados de la salud materna se ven comprometidos por tres retrasos que las mujeres pueden experimentar durante el trabajo de parto y el parto: el retraso en la búsqueda atención médica a la salud; la demora en llegar a un centro de salud instalaciones; y la demora en recibir la atención necesaria una vez han llegado al centro de salud (5).

Una de las formas en que mejora la atención prenatal y los resultados de salud materna y perinatal es mediante la promoción del uso de profesionales calificados e instalaciones de salud idónea para el parto. La atención brindada por los profesionales se ha asociado durante mucho tiempo con un mejor resultado de salud materna y neonatal. La atención prenatal adecuada no solo aumenta la confianza de las mujeres hacia servicios de atención médica, puede educarlos sobre cuando buscar atención médica oportuna.

Frente a ese panorama epidemiológico, la OMS ha elaborado una serie de planes de intervención prioritarios que buscan disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal. Dichos planes involucran mejoras en la atención de gestantes, mejoras en infraestructura de los establecimientos, mejora de los instrumentos de vigilancia y notificación, etc. Además, el Perú ha implementado un Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, que pretende la optimización de los recursos y la consolidación de las acciones del sistema de salud para hacer frente a la problemática descrita, el cual no hace mención específicamente de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), pero si menciona la necesidad de reducir las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, tanto de la gestante como del perinato (6). De lo anterior,

y conociendo que la PPO, ha demostrado impacto en mejorar la calidad de vida durante la jornada obstétrica, debería haberse considerado.

En ese contexto, la Psicoprofilaxis Obstétrica, ocupa una posición destacada en el manejo integral de las gestantes. Integra una serie de actividades orientadas a garantizar un embarazo, parto y puerperio sin complicaciones. A pesar de la existencia de diversos beneficios que un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica puede brindar a la gestante; no todas las gestantes cuentan con la oportunidad de recibirla, debido a que hay una serie de factores personales, institucionales entre otros, que pueden estar vinculados con la adherencia al programa, siendo los grupos de población más excluidos, los que tienen menor acceso y uso de los servicios de Psicoprofilaxis.

Al respecto, según reportes del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2009, de la totalidad de gestantes que se controlaron a nivel nacional, apenas el 10% concluyó la PPO, estando Lima en el 10° puesto con un 12.16% de embarazadas que culminaron el programa. A la poca cobertura de la PPO, se suma otro gran problema de la deserción o la no utilización del servicio, es decir, del 18.5% que iniciaron la preparación en el año 2004, solamente culminaron el 10.1%; para el año 2005, la cobertura de PPO, a nivel nacional alcanzó el 21.6%, solo en escasos establecimientos; sin embargo, sólo culminaron el 11.26% (7).

La PPO es una herramienta para mejorar las condiciones obstétricas y emocionales en las gestantes, por lo que se recomienda como parte de su atención integral. Sin embargo, el sistema de salud, aún no enfoca sus esfuerzos, lo suficiente, para que todos los establecimientos cuenten con un servicio de PPO por sus valiosos beneficios en la madre, el bebé, incluso en el equipo de salud. En el contexto nacional, es oportuno sumar más investigaciones al respaldo científico que ya viene demostrando la PPO. Por ello, la presente investigación pretende mostrar a través de una revisión sistemática, la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la disminución de los riesgos maternos y perinatales.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta elaborada para la revisión sistemática fue desarrollada a través de metodología PICO:

P: Paciente / Problema	I: Intervención	C: Intervención de Comparación	O: Outcomes Resultados
Gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica	Psicoprofilaxis Obstétrica	No aplica	Disminución de los riesgos maternos y perinatales

¿Cuál es la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la disminución de los riesgos maternos y perinatales?

1.3. Justificación.

A pesar del impacto positivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica, hace falta contar con más investigaciones científicas de diferentes establecimientos en Perú. Una revisión Cochrane de terapias complementarias y alternativas para el tratamiento del dolor en el trabajo de parto, incluyó sólo un ensayo de PPO y este estudio sufrió déficits metodológicos (8). En otro estudio bajo el diseño de ensayo clínico, se encontró que la PPO no tuvo ningún efecto sobre el uso posterior de analgesia epidural, resultados laborales o experiencia del parto (9). Por lo anterior, la presente investigación constituye un gran aporte teórico al conocimiento de la Psicoprofilaxis Obstétrica y sus beneficios maternos y perinatales.

A nivel práctico, los principales beneficiarios somos los profesionales de obstetricia, al contar con evidencia científica actualizada sobre la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Lo más relevante está en los beneficios que logran las pacientes que

recibieron su preparación integral prenatal (PPO), de los que existe una serie de publicaciones que difunden su evidencia científica.

A nivel metodológico, el diseño utilizado para la investigación, resulta innovador en el contexto nacional, puesto que son escasos los estudios realizados bajo el diseño de revisión sistemática sobre este tema. Además, servirá para el desarrollo de futuras investigaciones en el campo de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

Sistematizar la evidencia sobre la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la disminución de los riesgos maternos y perinatales.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar las evidencias sobre la efectividad de la Psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de los riesgos maternos (disminución fase dilatación, menor duración fase expulsiva, menor duración del trabajo de parto, menor uso de analgésicos, menor grado de ansiedad, menor tasa de cesáreas).

Identificar las evidencias sobre la efectividad de la Psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de los riesgos perinatales (disminución incidencia sufrimiento fetal, menor trauma obstétrico al disminuir la fase expulsiva, mejores puntuaciones de APGAR al minuto y cinco minutos, inicio precoz de lactancia materna).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

Nacionales

Ccanto M., en Huancavelica-Perú, (2018), realizó la tesis titulada “Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica” cuyo objetivo fue determinar los beneficios de la PPO. El enfoque fue cuantitativo, diseño fue observacional prospectivo. La muestra estuvo conformada por 40 primigestas. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. Las conclusiones fueron que la PPO beneficia con un menor tiempo de periodo expulsivo y fase activa, mejores puntuaciones de APGAR y menor tasa de sufrimiento fetal en los recién nacido (10).

Yábar M., en Lima – Perú, (2014), en su estudio titulado “La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales” cuyo objetivo fue describir las características de las gestantes que acuden a PPO. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 38 gestantes adolescentes. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los hallazgos fueron que el 100% realizó entre 6 a 8 sesiones de PPO, la mayoría ingresó en fase activa de la labor de parto, tuvieron parto vaginal y decidieron dar lactancia materna exclusiva (11).

Zorrilla G, en Perú, (2016), realizó la tesis titulada “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores” cuyo objetivo fue determinar los beneficios del programa Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO). El enfoque de investigación fue cuantitativo, diseño observacional analítico tipo casos y controles. La muestra estuvo conformada por 53 gestantes, divididas en 2 grupos (casos –recibieron PPO, controles – no recibieron PPO). El autor

concluyó que la PPO tiene beneficios significativos en parámetros materno – neonatales en gestantes preparadas en comparación con las no preparadas (12).

Camacho B., en Loreto-Perú, (2017), realizó su tesis titulada “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de los partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto” cuyo objetivo fue determinar la influencia de la PPO en las complicaciones materno-neonatales. El enfoque fue cuantitativo, el diseño fue observacional analítico tipo casos y controles, retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 180 gestantes, divididas en 2 grupos de 60 (caso – realizaron PPO) y 120 (control – no realizaron PPO). El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. Las conclusiones fueron que la PPO tuvo influencia significativa al disminuir hemorragia post parto y Preeclampsia, así como bajo peso al nacer en comparación con el grupo control (13).

Solis H, Morales A, en su estudio “Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal”, basados en una revisión bibliográfica, describieron las principales ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la madre, en la prevención prenatal de discapacidades, y perinatales. Además, describieron las ventajas de la PPO en los equipos de salud mejorando el trabajo articulado para brindar una atención de calidad a la gestante (14).

Internacionales

Bergstrom et al., en Suecia, (2010), realizaron el estudio titulado “Psicoprofilaxis durante la labor de parto: asociaciones entre los resultados relacionados con el trabajo de parto y la experiencia del parto” cuyo objetivo estudiar si el uso de Psicoprofilaxis durante el parto afecta el curso del trabajo de parto y la experiencia del parto. El enfoque fue cuantitativo, diseño casos y controles. La muestra estuvo conformada por 857 nulíparas programadas para parto vaginal. Se dividieron en grupos en forma aleatorizada. El instrumento utilizado fue un cuestionario de recolección de datos. Las principales medidas fueron vía del parto, tiempo de labor de parto, APGAR score, dolor

percibido y experiencia del recién nacido fueron evaluados con Wijma Delivery Experience Questionnaire. Los resultados fueron: El uso de Psicoprofilaxis durante el trabajo de parto se asoció con un menor riesgo de cesárea de emergencia (probabilidades ajustadas relación (OR) 0,57; 95% intervalo de confianza (IC) 0,37-0,88), pero un mayor riesgo de aumento del trabajo de parto (OR ajustado 1,68; IC 95% 1.23-2.28). No se encontraron diferencias estadísticas en la duración del trabajo de parto (OR ajustado 1.32; IC 95% 0.95–1.83), APGAR puntuación <7 a los cinco minutos (OR ajustado 0.82; IC 95% 0.33–2.01), analgesia epidural (OR ajustado 1.13; IC 95% 0.84–1.53) o experiencia de parto temerosa (OR ajustado 1,04; IC del 95%: 0,62 a 1,74). Las conclusiones fueron La Psicoprofilaxis puede reducir la tasa de cesárea de emergencia, pero puede no afectar la experiencia del parto (15).

Ntella, en Grecia, (2017), realizó el trabajo de investigación “Psicoprofilaxis, resultados en el parto y lactancia” cuyo objetivo fue identificar el impacto de la Psicoprofilaxis en el parto y lactancia. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo-transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 madres que fueron atendidas en el programa y 100 madres que no fueron atendidas. En los resultados se observó que, la mayoría de la muestra tenía entre 30 y 39 años. La mayoría de las mujeres de la muestra 1 eran universitarios graduados (66%), mientras que en la muestra 2 la mayoría de las mujeres eran graduadas de secundaria (52%), una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). La mayoría de las mujeres en la muestra 1 (60%) dieron a luz naturalmente, mientras que la mayoría de las mujeres (52%) en la muestra 2 se sometieron a cesárea ($p = 0,01$). Una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) se presentó entre la asistencia a sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y los siguientes resultados: asistencia al programa de lactancia materna e información sobre bancos de leche humana (15).

2.2. Base teórica

2.2.1 Psicoprofilaxis obstétrica

a) Definición

Deriva de la palabra “prevención” que viene del latín: “praevenire”, que quiere decir “adelantarse” y el griego “prophylátto”, que significa “yo tomo precauciones”. Por lo que Psicoprofilaxis significa: “prevenir o adelantar a la mente lo que va a ocurrir”.

“Es una preparación integral, teórica, física y psico-afectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica saludable en la madre y bebé(s), forjándose una experiencia satisfactoria y feliz, asimismo, fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética” (Guía Práctica de PPO) (16).

Con la PPO, se logra que las gestantes, desarrollen hábitos y conductas saludables, mejorando su calidad de vida. Además, permite tener una actitud positiva frente a la gestación, parto y puerperio, siendo una experiencia feliz y saludable, con un impacto positivo a la madre, recién nacido y el entorno familiar. Otras definiciones, refieren que es la preparación integral, cuyos componentes son teóricos, físicos y psicoafectivos, brindados durante la gestación, parto y puerperio, para lograr las mejores condiciones del binomio madre-recién nacido

b) Historia

En base a los estudios y la teoría de los “reflejos condicionados” del neurofisiólogo Iván Pavlov (Rusia), que desarrolló a finales del siglo XIX y principios del XX, los científicos soviéticos analizaron y crearon un nuevo método no farmacológico llamado “Método Psicoprofiláctico de parto indoloro ”(MPP), que más tarde se hizo conocido como el método Lamaze en Occidente. Dicho nombre, fue debido a un obstetra francés llamado Fernand Lamaze, quien conoció el método cuando fue presentado por médicos rusos en el Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología. Lamaze promovió, a escala internacional, la relajación muscular entrenada y la respiración

modelada que aprendió al observar a las mujeres que daban a luz en Rusia. Esta intervención practicada por la ciencia soviética en las parturientas, se basaba en la suposición que, era posible eliminar la sensación de dolor corporal durante el trabajo de parto entrenando la mente de la gestante antes de dar a luz. Hay varios estudios que describen el desarrollo del método Psicoprofiláctico en la ex Unión Soviética y Francia o que describen la historia de lo que en el Occidente angloamericano se conocía como el “método Lamaze”. En contraste, los estudios del MPP en los países del antiguo bloque del este, son raros y generalmente no están disponibles internacionalmente. En los Estados Unidos, ganó popularidad gracias a una iniciativa de base, mientras que, en Francia, las organizaciones comunistas de mujeres promovieron el método (17).

A nivel de Latinoamérica, desde los años 70s, fue el médico Roberto Caldeyro, nacido en Uruguay, quien impulsó el desarrollo de la Psicoprofilaxis obstétrica, a través del Centro Latinoamericano de Perinatología (14). En Perú fue en los 50´S, con el Dr. Lucio Castro Medina y a principios de los 60´S, el Dr. Ricardo Gavensky, médico argentino formado en Estados Unidos, autor del libro “Parto sin temor y parto sin dolor”, vino a Lima a capacitar en el HNERM. Fue en el año 1995, que el Ministerio de Salud publicó la normativa sobre la atención integral materno perinatal, incluyendo a la Psicoprofilaxis Obstétrica. En el año 1996, se desarrolló el Primer Congreso Internacional de PPO, dirigido por la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO). Para el año 1998, fue publicado el primer manual de PPO con el objetivo que aportar mayor conocimiento a las obstetras del país.

c) Clasificación:

- **Psicoprofilaxis prenatal (PPO-PN).** - Es que ella PPO que se inicia durante la gestación, siendo recomendado entre el 5to y 6to mes.
- **Psicoprofilaxis intranatal (PPO-IN).** – Es aquella PPO brindada durante la labor de parto, priorizando la enseñanza de técnicas de ayuda a la madre y acompañante, para afrontar de forma adecuada la labor de parto. También es llamada PPO de emergencia.

- **Psicoprofilaxis postnatal (PPO-PTN).** - Es aquella Psicoprofilaxis brindada después del parto, más frecuentemente en el puerperio inmediato. Tiene por finalidad lograr una adaptación óptima de la madre a la nueva etapa, con la promoción de su salud sexual y reproductiva.
- **Psicoprofilaxis en situaciones especiales (PPO-SE).** - Es aquella PPO brindada a gestantes que no cumplen con las condiciones normales y/o ideales, requiriéndose la identificación de sus necesidades específicas. Dentro de ellas, tenemos a la Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes (16).

d) Bases Científicas

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han motivado diversas investigaciones para analizar el origen del dolor en el parto. Para que exista dolor es necesario que concurren 3 circunstancias.

Fundamento Cognitivo: Los conocimientos esenciales sobre anátomo-fisiología de la gestación, parto y post-parto permiten una comprensión de los cambios en su organismo a lo largo de estas etapas, permitiendo una detección e intervención oportuna; así mismo, conocerá cómo evoluciona su recién nacido y le permitirá darle el mejores cuidados, atención y estimulación, incorporando en este proceso al conyugue y al entorno familiar.

Fundamento Psicológico: Una óptima orientación y motivación permitirá a la gestante a sentirse con más confianza, seguridad, durante esta etapa, permitiéndole un mejor disfrute, afrontando positivamente los temores e ideas negativas preconcebidas que además se relacionan con la tensión y el miedo al dolor. Comprendiendo las variaciones de estado de ánimo, emociones y sentimientos.

Fundamento Físico: El organismo requiere un buen entrenamiento para afrontar con el mínimo esfuerzo el Día del Parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica prenatal. Basado en este contexto científico, se desarrollaron variedades de formas de ejercicios para disminuir el dolor en el parto

e) Bases doctrinarias

Escuela Inglesa: Granthly Dick Read Postulado: “el temor es el principal agente productor del dolor en un parto normal” Establece una importancia entre los 4 elementos: educación, respiración relajación y gimnasia. Dick Read describió dos tipos de dolor durante el parto, cada uno de ellos de origen diferente y con particular forma de tratamiento:

- a) El primero, producto de las anomalías dinámicas del parto, es el dolor primario o verdadero;
- b) El segundo, relativamente común, producto del miedo que genera tensión y, ésta en dolor, el cual puede ser evitable.

Dick Read describió, de esta manera, su síndrome temor – tensión - dolor. El temor produce tensión muscular y psíquica, la tensión genera disminución del umbral de percepción del dolor haciendo que los estímulos no dolorígenos sean identificados como dolorosos y que los estímulos dolorígenos se hagan más evidentes. De esta forma la sensación de dolor se exagera, el dolor exacerbado causa mayor temor y consecuentemente mayor tensión.

Escuela Rusa: platonov, Velvovsky, Nicolaiev Postulado “el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y pueden desaparecer con la participación activa de la mujer”. Establece que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por tanto puede descondicionarse.

Este método conocido también con el nombre de "parto sin dolor, nació en la Unión Soviética y toma como base los principios de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los Reflejos Condicionados Positivo. En 1947, el neuropsiquiatra ruso Velvovsky y el obstetra Nicolaiev realizaron por primera vez una técnica de atención del parto a la que denominaron "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto". Comprende cuatro partes:

1. Contiene una introducción en la que expone las ideas generales de los reflejos condicionados.
2. Descripción de la técnica de preparación propiamente dicha.

3. Se circunscribe a la organización de los servicios y preparación del personal.
4. El método propone evaluación de resultados. Los reflejos. Parte del concepto que existen dos tipos de reflejos los reflejos incondicionados y los reflejos condicionados.

Escuela Francesa: Representada por el Dr. Fernand Lamaze Postulado: “parto sin dolor por el medio psicoprofilacto en base a la educación neuromuscular” Sus bases teóricas son similares que las de la escuela rusa. En 1952 el francés Fernand Lamaze con el Dr. PierreVellay publicó su primera obra titulada “Parto sin dolor por el Método Psicoprofiláctico”. Este sagaz obstetra, después de estudiar las teorías de Read y de Velvovsky, Nicolaiev y Platonov concluyó que estas escuelas no eran incompatibles. Propuso el método “parto indoloro”, y no realizó ningún aporte doctrinario. Desarrolla una metodología de 08 sesiones considerando una con la pareja. El método enseña ejercicios de respiración y relajación, estableciendo la respiración jadeante para aliviar el periodo expulsivo.

Bases de este método:

- a. Los principios son los mismos que los de la escuela rusa. Crear un foco cortical potente, capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina.
- b. Los detalles de la aplicación no son iguales.
- c. En lugar de la respiración profunda rápida, se utiliza la respiración acelerada. Y Se integra al esposo de una manera muy importante.

Escuela Ecléctica: Frederick Levoyer Postulado: favorecer el momento adecuado para el encuentro padre- madre e hijo. “parto sin dolor, parto sin violencia” La escuela electica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido/a. Frederick Leboyer, Ricardo Gavensky, otros dirige su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones de un buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido. “Parto sin dolor - Parto sin violencia”

1. Preparación adecuada de la mujer, para el parto.
2. Para la buena atención del parto es necesario condiciones ambientales: Personal entrenado, Lugar de atención del parto adecuado, luz indirecta, fondo musical suave,

lenguaje a media voz, evitar ruidos innecesarios del instrumental, ambiente tibio para el R.N. Inmediatamente de la salida del niño, antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia, Favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre - madre - hijo.

Ricardo V. Gavensky, médico argentino creador de la escuela sudamericana. Basado en las escuelas rusas, inglesa y francesa. Del cual se basó la incorporación de la Psicoprofilaxis en el Perú. Da a la Psicoprofilaxis un enfoque más amplio, vinculándolo con otras áreas de la medicina, Discrimina el valor de los elementos teóricos y prácticos de los procedimientos. Precisa su metodología y aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis (18).

Por su parte, la Dra. Sabrina Morales, fundadora y primera Presidenta de la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica, en 1995, y siguiendo los primigenios antecedentes expuestos por el Profesor Dr. Roberto Caldeyro Barcia, respecto de los beneficios que se pueden lograr con la PPO, desarrolló un programa de preparación integral, en base a una atención personalizada, con enfoque de riesgo, y orientado a lograr una experiencia saludable y satisfactoria con buenos resultados maternos y perinatales. “La PPO debe ser parte del paquete completo de la atención prenatal, por ser la principal aliada del control prenatal, para lograr una maternidad saludable”: Sabrina Morales.

En ese sentido, resulta importante contar con una preparación oportuna, permitiendo a los futuros padres el disfrute de tan maravilloso suceso, teniendo una buena comprensión y adaptación en todos los momentos antes, durante y después del nacimiento. Además, el comité científico de ASPPO, hace referencia a la necesidad de conocer de forma integral a la mujer y su pareja, con el objetivo de brindarles una preparación que permita afrontar la gestación en las mejores condiciones.

2.3 Hipótesis

Siendo la presente investigación, una revisión sistemática, se planteó la siguiente hipótesis descriptiva.

Hipótesis descriptiva: Existe efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la disminución de los riesgos maternos y perinatales.

2.4 Variables

Variable independiente: Psicoprofilaxis obstétrica.

Variable dependiente: Riesgos maternos y perinatales

2.5. Terminología Básica.

- **Psicoprofilaxis obstétrica:** preparación integral de la gestante para lograr un embarazo, parto y post parto sin temor y en las mejores condiciones.
- **Beneficios maternos:** son los aspectos positivos de las gestantes que reciben Psicoprofilaxis Obstétrica. Entre los beneficios maternos se presentan las siguientes subvariables: Mayor concurrencia a los controles prenatales, ingreso a emergencia de una manera contributiva, inicio del trabajo de parto de una forma espontánea, dilatación al ingreso, menor tiempo de dilatación, etc.
- **Beneficios perinatales:** Son aspectos positivos obtenidos de los recién nacidos de madres que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica. Entre los beneficios perinatales se presentan las siguientes subvariables: frecuencia cardíaca fetal normal, líquido amniótico claro, mejor APGAR al minuto y a los cinco minutos, adecuado peso del recién nacido, etc.

CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO.

3.1 Diseño de investigación.

El diseño utilizado en la presente investigación es una revisión sistemática. Las revisiones sistemáticas, involucran un plan detallado y completo y una estrategia de búsqueda derivada a priori, con el objetivo de reducir el sesgo al identificar, evaluar y sintetizar todos los estudios relevantes sobre un tema en particular (19).

3.2 Ámbito de la investigación

La presente investigación se encuentra en el ámbito de la investigación obstétrica, la cual resulta relevante para ampliar el campo de conocimientos de los profesionales de salud. La importancia de realizar la investigación puede definirse en términos de alta prevalencia o incidencia de un problema, o el efecto grave del problema en las personas que lo experimentan, en este caso, referido a los riesgos maternos y perinatales.

3.3. Población y muestra

Población

La población está conformada por la búsqueda de artículos científicos en bases de datos indexadas como Scielo, PubMed, EBSCO, PLoS One, Scient Direct, etc. Inicialmente fueron recolectados 44 artículos, a los cuales se aplicaron criterios de selección, dentro de los cuales encuentra una antigüedad no mayor a 10 años. Una vez establecidos los criterios de selección, finalmente la muestra quedó conformada por 31 artículos de investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Los artículos se obtuvieron diversas bases de datos en línea, que incluyen. La búsqueda se realizó durante el mes de agosto y setiembre del 2020. Aplicando el marco Problema, intervención, comparación, resultado (PICO), se diseñó una estrategia de búsqueda utilizando las siguientes palabras clave para identificar las publicaciones para su inclusión:

Psicoprofilaxis obstétrica AND beneficios maternos AND beneficios neonatales o perinatales

Obstetric psychoprophylaxis AND maternal benefits AND neonatal or perinatal benefits

La búsqueda incluyó artículos en inglés y español, se examinó los títulos y resúmenes para determinar su relevancia. También se revisaron las listas de referencias de los artículos seleccionados. El grado de evidencia de los artículos seleccionados, fue en base al sistema GRADE. Dicho sistema es el más utilizado en la actualidad, permite clasificar inicialmente la evidencia en alta o baja, proveniente de estudios experimentales u observacionales; posteriormente y siguiendo una serie de consideraciones, la evidencia se clasifica en alta, moderada, baja o muy baja.

3.5. Procesamiento de datos

Los artículos seleccionados fueron presentados en forma de tabla resumen, donde se colocaron los aspectos más relevantes de las investigaciones seleccionadas, que permiten dar una respuesta a la pregunta PICO.

3.6 Limitaciones

Las limitaciones presentadas en la investigación, son referentes al acceso a los artículos científicos, muchos de los cuales requieren suscripción a las revistas. Además, se presentaron limitaciones en cuanto al tiempo de publicación de los artículos, debido a que no se cuentan con muchos artículos con menos de 5 años de antigüedad. Finalmente, existen limitaciones respecto a la calidad de evidencia, debido a que muchos estudios seleccionados son observacionales.

3.7. Aspectos éticos.

Se verificaron el cumplimiento de los aspectos éticos de los artículos seleccionados, debiendo haber sido aprobados por los comités de ética de las revistas o de las instituciones universitarias de procedencia de los investigadores. Además, Se cumplieron con las normas y pautas éticas establecidas por la Universidad, con relación a la confidencialidad y ética en la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N°1. Tablas de resumen de contenido

1. Autor(es)	Título	Lugar de publicación/revista	Volumen/año
Morales V, Daher J, Rodriguez K, Pazmiño Y, Herrera C.	Benefits and difficulties of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women, guayas –ecuador(20).	Guayaquil-Ecuador/International Journal of Research Granthaalayah	8(2) /2020
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo, diseño casos y controles	80 gestantes nulíparas y multíparas que asistieron a sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En los criterios de inclusión se incluyen gestantes cuyo parto es eutócico, feto único, todas las presentaciones, gestantes que asistieron a sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica. En los criterios de exclusión se excluyen mujeres embarazadas cuyo parto será cesárea, embarazo múltiple, embarazadas con embarazo de alto riesgo.	Se encontró que si hay beneficios importantes con las embarazadas que asistieron a las sesiones de Psicoprofilaxis; Con una asistencia adecuada de las embarazadas, el 70% completó todas las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo de menos de 6 horas del período de dilatación del 46,43%; Con un período de expulsión de menos de 25 minutos en 76,79% Más partos eutócicos en 82,14% de las embarazadas que completaron la PPO sesiones, el 78,57% de los casos no requirió medicación en la fase de dilatación; APGAR al minuto, mayor de 8 en 96,43% y a los 5 minutos en 98,21%.	Existe efectividad del programa de Psicoprofilaxis en la disminución de los riesgos materno-perinatales.

2. Autor(es)	Título	Lugar de publicación/revista	Volumen/año
Chable G, García K	Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal (18).	México/Rev Sanid Milit Mex	67(3) / 2013
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo / casos y controles	294 gestantes en trabajo de parto. Criterios de inclusión: gestantes que ingresaron en trabajo de parto y que previamente firmaron el consentimiento informado. Criterios de exclusión: cesareadas, complicaciones del trabajo de parto	“Los resultados fueron de 254 gestantes que se estudiaron 56 (22%) participaron en el curso de Psicoprofilaxis Perinatal y 198 (78%) no participaron. Las variables control del dolor, temor y grado de conocimientos resultaron con diferencia significativa con ventaja hacia las mujeres con curso y en cuanto a las variables de analgesia obstétrica, cesáreas y tiempo de trabajo de parto no resultaron con diferencia significativa”	Las mujeres que realizan el curso de PPO participan en forma activa durante el trabajo de parto, tienen un mejor control de sus temores, dolores, aplican las técnicas no farmacológicas logrando disminuir los tiempos de trabajo de parto, incrementan sus conocimientos sobre el parto.

3. Autor(es)	Título	Lugar de publicación/revista	Volumen/año
Pérez J, Urbina L	"Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil "El Carmen", enero – marzo 2019" (21).	Huancayo – Perú / Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"	2019
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo / diseño descriptivo	<p>población 645 gestantes</p> <p>Muestra 453 gestantes.</p> <p>Criterio de inclusión: gestantes que asistieron al programa de Psicoprofilaxis. Con historia clínica completa.</p> <p>Criterio de exclusión: gestantes que no acudieron al programa Psicoprofilaxis.</p>	<p>El 65.2% de gestantes preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron la duración del primer periodo normal, el 97.3% de gestantes preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron la duración del segundo periodo normal, el 94.7% y el 97.3% de los recién nacidos de gestantes preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica respectivamente tuvieron una puntuación normal en el APGAR al primer minuto y a los 5 minutos.</p>	<p>Existe efectividad del programa de Psicoprofilaxis obstétrica para la disminución de los riesgos materno-perinatales</p>

4. Autor(es)	Título	Lugar de publicación/revista	Volumen/año
Narea V, Rodríguez K, Jiménez G, Castro M	"Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario" (22).	Guayaquil-Ecuador / Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación	4(32) / 2020
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo / diseño descriptivo	<p>Muestra de 100 gestantes.</p> <p>Criterio de inclusión: Gestantes que tuvieron el parto eutócico en el Hospital Universitario y realizaron PPO durante el trabajo de parto, en el periodo de estudio junio– diciembre 2019 y asistieron al Hospital Gineco-Obstétrico Universitario de Guayaquil.</p> <p>Criterios de exclusión: Gestantes que no tuvieron Psicoprofilaxis Obstétrica.</p>	<p>"Los resultados demostraron la influencia de la PPO en el trabajo de parto: alivio del dolor en un 83%, tiempo de dilatación en la fase activa < 6 horas en nulíparas (40%) y tiempo de dilatación < 4 horas en multíparas (35%); el periodo expulsivo < 45 minutos en nulíparas (38%) y multíparas < 30 minutos (45%), evitó el uso de fármacos en el 75% de las gestantes y se disminuyó la presencia de desgarros durante el parto (70%). La influencia de la PPO en el trabajo de parto en el RN disminuyó las complicaciones en un 65%; APGAR de 8 a 10 puntos (63%), favoreció el contacto piel a piel (99%); lactancia materna precoz (79%)".</p>	<p>Existe efectividad del programa Psicoprofilaxis en la disminución de los riesgos materno-perinatales</p>

5. Autor(es)	Título	Lugar de publicación/revista	Volumen/año
Wennerstrom S, Dykes A.	"Parents who have received 'psycho-prophylaxis training' during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents" (23)	Suecia / Journal of Reproductive and Infant Psychology	2020
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cualitativo / fenomenológico	<p>Muestra 11 madres</p> <p>Los criterios de inclusión para los estudios fueron madres primerizas y sus parejas que habían participado en educación gratuita sobre Psicoprofilaxis en el sur de Suecia y hablaban sueco. Los criterios de exclusión fueron la tensión en las parejas, si el parto había sido difícil y la entrevista se consideró inapropiada.</p>	<p>Surgieron tres categorías en la fase manifiesta. 'Ganar seguridad del conocimiento y enfoque en la respiración y la relajación', "El sentido de proximidad de la pareja y la colaboración del equipo con el personal de maternidad "y" Encuentro con el dolor ". Surgieron dos temas durante el análisis latente de cuál fue "La participación dio un sentido de seguridad "y el otro era" Manejabilidad "</p>	<p>Conocimiento sobre el parto y la capacidad de la madre de usar varias técnicas de respiración parecía ayudar tanto a los padres, ya que les hizo sentir a ambos que eran ellos mismos involucrados en el proceso del embarazo y parto.</p>

6. Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Cárdenas L, Alva A, Muñoz R, Ordoñez G, Guerra T, Jurado S.	"Exploratory Study of the Effect of Obstetric Psychoprophylaxis on the Cortisol Level in Pregnant Women, Huancavelica – Perú" (24).	Huancavelica - Perú	11(4) /2020
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo / Descriptivo, prospectivo, transversal.	Muestra de 31 gestantes. La muestra estuvo conformada por 16 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión: sin patologías: endocrino, síndrome de Cushing, patologías renales, malformaciones renales, aceptan participar en el estudio.	El 68,75% de las embarazadas tiene un vínculo conyugal estable, mientras que el 25% son solteros y el 6.25% separados, el 50% tener un título de educación superior y el 50% tiene un grado de educación secundaria. Aparentemente, el cortisol no cambia según la edad gestacional, sin embargo, el número de sesiones de PPO influye en el nivel de cortisol, por lo que más sesiones asistidas significan menos cortisol.	La mayor exposición a la Psicoprofilaxis Obstétrica, generó los menores niveles de cortisol en las mañanas, según se evidenció en el suero. Ello podría deberse a que la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene componente que trabaja el estado mental; más estudios son recomendado.

7.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Zambrano K, Torres M, Brito M, Pazmiño Y	“Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante” (25)	Guayaquil-Ecuador	2 (3) / 2018
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Estudio documental	La investigación se desarrolló a partir de la recolección y revisión de fuentes documentales digitales,	La revisión encontró diversos beneficios como menores grados de ansiedad, generando actitudes positivas. Adecuadas respuestas durante las contracciones uterinas, mediante el uso de las técnicas de relajación, respiración, masajes. Mayores probabilidades de acudir al centro de atención, en trabajo de parto, con dilataciones más avanzadas. Acortamiento de la fase expulsiva. Menor duración total del trabajo de parto. Esfuerzo de la gestante más efectivo, sin perder el objetivo y significado de su labor. Menor uso de fármacos en general.	El tema es de gran importancia para el fortalecimiento de los asociados planes ya que su conocimiento llevará a las gestantes a una mayor participación, y por lo tanto, será menos probable que se presenten complicaciones durante el embarazo y el parto y mayor probabilidad de un término feliz de su embarazo y un recién nacido sano.

8.Autor(es)	Título	Tugar de publicación	Volumen/año
Poma R, Rojas F.	"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" (26).	Huancayo - Perú	2016
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo, diseño transversal	29 gestantes nulíparas y 36 multíparas	Hubo 61,4% asistencia a las sesiones de PPO, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempos de periodo expulsivo menores de 20 minutos en un 83.2% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Incremento de partos eutócicos en el 89.2%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.3%, APGAR al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%.	Existe efectividad del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en la disminución del riesgo materno – perinatal.

9.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Osorio R.	"Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas del hospital nacional Hipólito Unanue. diciembre 2018 - enero 2019"(27)	Lima-Perú	2019
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo / casos y controles	30 casos y 30 controles	"No se hallaron diferencias significativas en la duración del periodo de dilatación ($p=0.203$), del periodo expulsivo ($p=0.665$) y de alumbramiento ($p=0.695$) en el grupo que recibió PPO y que no recibió PPO. De igual forma no se hallaron diferencias significativas entre el dolor del periodo de dilatación ($p=0.301$), del periodo expulsivo ($p=0.488$) y del alumbramiento ($p=0.386$) en el grupo que recibió PPO y que no recibió PPO. Sin embargo, si se hallaron diferencias significativas en el comportamiento ($p=0.001$) del grupo que recibió PPO y que no recibió PPO".	Existen efectos positivos de la PPO en el desarrollo del trabajo de parto en las primigestas que recibieron atención.

10.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Rodríguez C.	"beneficios materno-perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del centro de salud pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018"(28)	Guayaquil-Ecuador	2018
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo /descriptivo	Muestra 50 pacientes.	De las 50 pacientes entrevistadas 28 tuvieron parto eutócico lo que representa el 56%, de estas 9 fueron del grupo que no realizaron PPO lo que representó el 36,0% y 19 del grupo que recibieron PPO lo que representó el 76,0%. La relación de inicio de labor de parto con la realización de PPO es estadísticamente significativa con la hipótesis dando una $p= 0,04$ al igual que el tipo de parto que da una $p=0,004$.	"La PPO genera beneficios tanto para las gestantes, siendo su parto espontaneo con un periodo de dilatación optimo y fomentando la lactancia materna y apego precoz y la recuperación y captación temprana del recién nacido.

11.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Chavez J	“Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de Octubre del 2017 a Octubre del 2018” (29)	Lima-Perú	2019
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo, diseño casos y controles	muestra 86 mujeres	Se estimó que las pacientes que realizaron 1 a 3 sesiones de PPO presentaron 3.2 veces más probabilidades para tener problemas maternos durante su trabajo de parto, en comparación con las mujeres que hicieron 4 a 6 sesiones. No se encontró asociación en el análisis de la PPO con cada una de las variables de forma independiente (desgarro, cesárea de emergencia, fase latente prolongada, fase activa prolongada, fase expulsivo prolongado y ruptura de membrana).	Realizar una menor cantidad de sesiones de PPO es un factor de riesgo para presentar problemas maternos en el trabajo de parto.

12.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
González J.	"Beneficios de la Psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en el hospital alberto correa cornejo yaruqui, 2019" (30).	Ibarra - Ecuador	2019
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo, diseño descriptivo	Muestra de 49 gestantes que cumplieron el PPO.	37 (76%) de gestantes, tienen niveles altos de conocimientos sobre PPO; 10 (20%) regular. 44 (90%) no presentaron dichos problemas al momento de su parto. De la misma forma en la producción de claves obstétricas 44 (90%) no se produjo antes, durante y después del parto evitando así complicaciones para la madre y el bebé. El 47 (96%), obtuvieron un parto en gestantes normal; 26 (53%) manifestaron que gracias a las clases de PPO su ansiedad disminuyó, pudiendo soportar el dolor.	La Psicoprofilaxis Obstétrica demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la mortalidad materno-perinatal.

13.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Barrientos S, Chapoñan C	Relación de las gestantes que acuden al programa de Psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital Sagaro – 2017 (31)	Tumbes – Perú	2017
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo, diseño pre experimental	30 gestantes de programa de PPO	Los resultados reportaron que al inicio del programa el 47% presentó Ansiedad leve, el 43% se encontró dentro de los límites normales y el 10% Ansiedad moderada; además el 47% fueron gestantes preparadas Psicoprofilácticamente, mientras que el 53% gestantes no preparadas. Así mismo después del programa de Psicoprofilaxis, el 90% se encontraron dentro de los límites normales y sólo el 10% obtuvo Ansiedad leve, demostrado estadísticamente por el valor de la Prueba T Student obtenido de 0.0000285.	El Programa de PPO, es efectivo para disminuir el nivel de ansiedad en las gestantes.

14. Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Coaquira C	"Relación de la Psicoprofilaxis obstétrica con los resultados obstétricos, neonatales y en la salud mental perinatal de primigestas en Hospitales de la Ciudad del Cusco, 2020" (32).	Cusco-Perú	2020
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo, diseño experimental no	81 parturientas	El 39,5% de las puérperas recibieron al menos una sesión de PPO. La "edad mayor de 25 años" y el "grado de educación superior" son factores determinantes para la realización de PPO, en cambio, la "residencia rural" lo fue para la no realización de PPO. La PPO fue factor protector de conducción del trabajo de parto y de síndrome de estrés post traumático.	La prevalencia de puérperas que realizaron Psicoprofilaxis fue menos de la mitad y fue factor protector para conducción del parto y síndrome de estrés post traumático.

15.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Trujillo K.	"Psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios materno perinatales en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016 - marzo 2017"(33).	Huánuco-Perú	2019
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo, diseño correlacional-retrospectivo	60 historias clínicas de gestantes acudieron al PPO.	Entre los beneficios materno de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, se evidencia que el 76,7 % (46) presentaron una duración del periodo de dilatación < 7 horas y el 63,3% (38) tuvieron parto vaginal. Entre los beneficios perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes, se evidencia que el 76,7 % (46) presentaron frecuencia cardíaca fetal normal, el 75,0 % (45) presento líquido amniótico claro, el 60,0 % (36) presentaron puntaje APGAR al minuto, el 63,3% (38) presentaron Peso del Recién nacido adecuado EG.	Existe efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica para disminuir los riesgos materno-perinatales.

16.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Bautista J, Ramos B, Ranauro M, Castañeda E.	"La Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes"(34).	México	2018
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo / diseño cuasiexperimental	15 gestantes adolescentes. Los criterios de inclusión empleados fueron: rangos de edades, cursar el II y/o III trimestre de gestación, que acudieran a su control prenatal, quienes firmen consentimiento informado	En el seguimiento, 77.8% tuvo parto eutócico. En su participación en sesiones de PPO describen beneficios como mejoría en su estado de ánimo y la relación con su recién nacido. "En relación a medición del nivel de depresión pre y postintervención educativa, mediante la aplicación de la Escala de depresión prenatal de Edimburgo; en el periodo de preintervención se reporta un promedio de 10.33 con sospecha de depresión y en el periodo postintervención nueva aplicación de escala de depresión para su medición final obteniendo un promedio de 1.1 con sospecha de depresión (diferencia significativa $p=0,000$ ".	La PPO y estimulación perinatal tiene un efecto en la sintomatología depresiva en una muestra de gestantes adolescentes.

17.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Yábar M.	"La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales" (11)	Lima-Perú	14(2) / 2014
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo / diseño descriptivo	38 gestantes adolescentes. Criterios de inclusión: Gestantes de bajo riesgo que firmaron el consentimiento informado. Criterios de exclusión: gestantes con complicaciones.	"el 97% de ellas, acudieron a por lo menos 7 controles prenatales, el 100% acudió a 6 de 8 Sesiones de PPO, 86.84% acudieron en fase activa de trabajo de parto, el mismo porcentaje 86.84% tuvo parto vaginal, mientras que el 13.16% fueron cesareadas, el 7.89% utilizó la epidural, el 92.11% optó por la lactancia materna exclusiva, el 39.47% tuvo actitud positiva ante la llegada del recién nacido al inicio de las sesiones de PPO"	Se concluyó, que la PPO es una preparación integral que genera beneficios a la madre y el recién nacido.

18.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Cankaya S, Simsek B.	“Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study” (35)	Turquía / Clinical Nursing Research	2020
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Ensayo clínico randomizado	120 gestantes (60 grupo control y 60 grupo experimental)	Un total de 112 mujeres fueron evaluadas en el final del estudio. Las mujeres embarazadas en el grupo de educación prenatal recibieron dos sesiones de 2 horas (240 minutos) dos veces por semana durante 4 semanas. Se encontró que aquellos en el grupo de educación prenatal tenían menos miedo al nacer, depresión, ansiedad y estrés. Síntomas y una mayor autoeficacia en el parto en comparación con los controles ($p < 0,05$). Aquellos en el grupo de educación prenatal había significativamente menores síntomas de miedo, depresión, ansiedad y estrés postnatal al nacer en comparación con los controles ($p < 0,001$). Más los partos vaginales ocurrieron en el grupo de educación prenatal en comparación con los controles ($p = 0,043$).	Según el resultado de Este estudio basado en evidencia: la educación prenatal tiene importantes beneficios clínicos para las mujeres tanto durante el embarazo como en el posparto y todas las mujeres embarazadas deben recibir esta educación.

19.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Arzu Y, Komurcu N	“Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Q1 Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions” (36)	Turquía / Asian Nursing Research	30(2017)
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Ensayo clínico	La muestra incluyó a 70 adolescentes embarazadas (35 en grupo experimental, 35 en grupo de control) elegido mediante muestreo aleatorio simple. El grupo experimental recibió prenatal educación, mientras que el grupo de control simplemente tenía vigilancia de rutina. En cuanto a las herramientas de recopilación de datos, Cuestionario de autoevaluación prenatal (PSEQ), Cuestionario de autoevaluación posparto (PPSEQ) y la Escala de Percepción del Recién Nacido (NPI)	Encontramos que el grupo experimental que recibió educación prenatal tenía una media más baja Puntuación PSEQ (133,94 ± 15,62) en comparación con el grupo de control (159,86 ± 17,83). En la comparación de los dos grupos, encontramos que el grupo experimental tenía puntuaciones PPSEQ totales medias más bajas en el primer el día posparto, la primera semana posparto y la segunda semana posparto en comparación con el grupo de control lo hicieron, lo que indica niveles más altos de adaptación posparto (p = .017, p = .009, p = .029).	El nivel de adaptación prenatal fue mayor en el grupo experimental, que recibieron educación prenatal, que en el grupo de control y que los niveles de adaptación posparto fue significativamente mayor en el grupo experimental el primer día posparto y el primer y segundo semanas posparto pero no en la cuarta semana posparto.

20.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Manukhin I.B., Silaev K.A., Vuchenovich U.D.	“Influence of modern methods of prenatal psychoprophylactic preparation of pregnant women and alternative methods of vaginal delivery on the course and outcome of labor” (37)	Rusia	68 / 2018
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo / diseño experimental	El estudio involucró a 300 mujeres primíparas, 27,8 ± 0,2 años de edad en las 33-37 semanas de gestación, distribuidas aleatoriamente en dos grupos: 1 grupo - 150 pacientes se sometieron al curso del programa de preparación Psicoprofiláctica prenatal, el parto se realizó mediante la técnica de parto vaginal : horizontal, vertical y entrega en agua (discutido con cada paciente individualmente); 2 grupo - Se observaron 150 pacientes según práctica obstétrica estándar, el parto se realizó según práctica obstétrica habitual, en posición dorsal.	El programa de preparación psicoprofiláctica prenatal de mujeres embarazadas en combinación con los métodos de parto vaginal más preferidos por la mujer mejora el curso y el resultado del trabajo de parto: la duración del trabajo de parto se reduce de 9,5 a 8,3 horas, la incidencia de parto primario y secundario se reduce la debilidad del trabajo de parto, se reduce la proporción de traumatismos al nacer. En el grupo principal se observó una menor incidencia de cesáreas y el uso de anestesia epidural, así como un menor nivel de ansiedad antes del parto.	A partir de los datos obtenidos, se puede concluir que la mejora efectiva en el curso y el resultado del trabajo de parto se logra mediante el uso de preparación psicopreventiva prenatal de mujeres embarazadas en combinación con los métodos de parto vaginal más preferidos por la propia mujer.

21.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Solis H., Morales S	"Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal" (14).	Rev Horizonte Médico	12(2) / 2012
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Artículo de revisión	Revisión de referencias bibliográficas actualizadas	Por sus beneficios probados científicamente, esta atención integral reduce los factores de riesgo en la gestación, parto y post parto, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación prenatal (PPO) por sus efectos positivos y beneficios en la madre, recién nacido y equipo de salud.	A través de la revisión se evidencian los diversos beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

22.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Melodias F	“Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) en el centro de salud Pedro Sanchez Meza” (38)	Huancavelica - Perú	2019
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo	120 gestantes que pasaron por un proceso de trabajo de parto. Criterios de inclusión: aquellos que firmaron el consentimiento informado, que fueron atendidas en el centro de salud.	El 66,8 % de las gestantes nulíparas que recibieron sesiones Psicoprofilaxis en su fase de dilatación tuvieron una duración menor a 8 horas y un 62.4% de las gestantes multíparas dilataron dentro de las 6 - 8 horas, estos beneficios de la PPO de las gestantes durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) son muy útiles para poder facilitar la dilatación y ayuda a un buen trabajo de parto.	Se evidencia los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto en su fase activa.

23.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Rodríguez D	“Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2017”(39)	Huánuco -Perú	2020
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Enfoque cuantitativo, diseño transversal-descriptivo	Historias clínicas de 82 gestantes integraron la muestra. Criterios de inclusión: historias clínicas completas, con sesiones de Psicoprofilaxis y que recibieron controles. Criterios de exclusión: historias incompletas, con múltiples gestaciones	Los beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016 son en el periodo de dilatación, expulsión y alumbramiento. Existiendo valor estadísticamente, lo cual se evidenció con Chi cuadrado 16,36 y un valor de $p=0,001$.	Existe evidencia de los beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

24.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Romero Y	“Beneficios de la Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en el centro de salud Pedro Sánchez M.”(40)	Huancayo-Perú	2019
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo transversal	82 gestantes integraron la muestra. Criterios de inclusión: aquellos que firman el consentimiento informado y recibieron sesiones de Psicoprofilaxis en el establecimiento de salud.	“la duración del periodo de dilatación: nulíparas menor a 8 horas (50%), comparado con las multíparas menor a 6 horas (54%). La duración del expulsivo: nulíparas el 50% menor a 50 minutos en comparación con las multíparas menor a 20 minutos (54%). Los beneficios en el neonato: 98.8% tuvieron un APGAR normal”.	Existe evidencia de los beneficios maternos neonatales de la Psicoprofilaxis obstétrica.

25.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Angulo J., Arana M.	“Beneficios Maternos-Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes de la ciudad de León, año 2016-2017”.(41)	León - Nicaragua	2017
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Enfoque cuantitativo, diseño transversal-descriptivo	30 gestantes integraron la muestra. Criterios de inclusión: aquellas que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica con edades de 11 a 19 años, primigestas, entre las 30 a 40 semanas y que firmaron el consentimiento informado.	93.3% (28) de las gestantes presentaron un parto por vía vaginal y un 6.7% (2) fueron cesareadas, el 100% no usó fármacos para la disminución del dolor que conlleva el trabajo de parto, respecto a los beneficios perinatales, el 90.0% (27) tuvieron recién nacidos con peso dentro de los parámetros normales, el 90% tuvieron un proceso de adaptación exitoso.	Existen beneficios materno-neonatales de la Psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes adolescentes.

26. Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Morales S., Guibovich A., Yávar M.	“Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos”(42)	Lima-Perú Revista Horizonte Médico	14(4)/2014
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Artículo de revisión	Revisión de 25 artículos sobre Psicoprofilaxis obstétrica	El artículo revisó los principales conceptos y definiciones sobre la Psicoprofilaxis obstétrica. Además, la PPO se constituye en un instrumento de prevención de las complicaciones materno neonatal.	Según la revisión, la PPO tiene un gran impacto en la salud de las madres y los neonatos.

27.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Belgstrom M., Kieler H., Waldenstrom	"Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth" (43).	Suecia	89 / 2010
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Enfoque cuantitativo, diseño cohorte	Un total de 857 mujeres nulíparas con parto vaginal planificado. Utilizando datos de un ensayo controlado aleatorio de educación prenatal donde se fusionaron los grupos asignados, comparamos el curso de trabajo de parto y experiencia del parto entre las mujeres que utilizaron Psicoprofilaxis durante el trabajo de parto y las que no. Los datos fueron recopilados mediante cuestionarios a mitad del embarazo y tres meses después del nacimiento.	El uso de Psicoprofilaxis durante el trabajo de parto se asoció con un menor riesgo de cesárea de emergencia (probabilidades ajustadas relación (OR) 0,57; Intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,37 a 0,88), pero un mayor riesgo de aumento del trabajo de parto (OR ajustado 1,68; IC del 95%: 1,23-2,28). No se encontraron diferencias estadísticas en la duración del trabajo de parto (OR ajustado 1,32; IC del 95%: 0,95-1,83), APGAR puntuación <7 a los cinco minutos (OR ajustado 0,82; IC del 95%: 0,33 a 2,01), analgesia epidural (OR ajustado 1,13; IC del 95%: 0,84 a 1,53) o experiencia de parto temeroso (OR ajustado 1,04; IC del 95%: 0,62–1,74)	La Psicoprofilaxis puede reducir la tasa de cesárea de emergencia, pero es posible que no afecte la experiencia del parto.

28.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Ntella G.	"Psychoprophylaxis, Labor Outcome and Breastfeeding" (15)	Grecia	10(1) / 2017
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Este fue un estudio transversal.	<p>Una muestra representativa de madres que dieron a luz en dos hospitales de maternidad públicos y tres privados en la ciudad de Larissa, Grecia central. La población de estudio constaba de 200 madres. De ellas, 100 madres (Muestra 1) habían asistido a cursos de Psicoprofilaxis, mientras que 100 las madres (muestra 2) no habían asistido a ningún programa relativo a cursos de parto. Los criterios de inclusión fueron como sigue:</p> <p>a) nacimientos de hijos vivos dentro del semestre anterior.</p> <p>b) recién nacidos dentro de los tres meses. La información fue obtenida por un personal que se entrevistó con cada una de las 200 mujeres que participó en el estudio.</p>	<p>La mayoría de la muestra tenía entre 30 y 39 años. La mayoría de las mujeres de la muestra 1 eran universitarias graduados (66%), mientras que en la muestra 2 la mayoría de las mujeres eran egresadas de la escuela secundaria (52%), una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). La mayoría de las mujeres de la muestra 1 (60%) dieron a luz de forma natural, mientras que la mayoría de las mujeres (52%) de la muestra 2 se sometieron a cesárea ($p = 0,01$). Se representa una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre asistencia a sesiones de Psicoprofilaxis y los siguientes resultados: asistencia al programa de lactancia materna e información sobre los bancos de leche materna.</p>	La Psicoprofilaxis ejerce efectos positivos sobre el trabajo de parto y la lactancia.

29.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Valiente V.	"Efectividad de la Psicoprofilaxis en la reducción de distocia funcional en gestantes en labor de parto atendidas en el Hospital el Esfuerzo Florencia de Mora"(44)	Trujillo-Perú	2017
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Enfoque cuantitativo, diseño observacional y analítico. Diseño casos y controles	104 gestantes divididas en 2 grupos expuestas y no expuestas. Criterios de inclusión: aquellas que asistieron a Psicoprofilaxis, control prenatal, edad de 20 a 35 años. Criterios de exclusión: gestantes con embarazo con complicaciones o de riesgo.	La frecuencia de distocia funcional en gestantes en labor de parto expuestas a PPO fue 6%, mientras que en la no expuestas a PPO fue 17%. La PPO es efectiva en la reducción de distocia funcional en gestantes en labor de parto con un riesgo relativo de 0.33 siendo significativo ($p < 0,05$)	La Psicoprofilaxis evidenció efectividad para reducir la distocia funcional en gestantes en labor de parto.

30.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Barba Y	“Beneficios de la práctica de la Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes a término del hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor”(44)	Ecuador -Guayaquil	2015
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Enfoque cuantitativo, diseño analítico no experimental.	<p>Población 200 pacientes.</p> <p>Muestra de 80 pacientes.</p> <p>Criterios de inclusión: pacientes con gestación a término, en trabajo de parto, con registro de historia completo.</p> <p>Criterios de exclusión: embarazos pretérmino, distocia, cesareadas anterior, registro historia incompleto.</p>	“el 61% reportó controlar el dolor moderadamente, mientras, un 69% de las pacientes aseguró que la compañía de las Doulas les sirvió de apoyo emocional, el APGAR del Recién Nacido en el grupo de gestantes a término que realizaron Psicoprofilaxis obstétrica fue de 8 al minuto con un porcentaje de 53% y de 9 al minuto en un 25% lo cual refleja un buen resultado neonatal.	Existe evidencia de la efectividad de la Psicoprofilaxis obstétrica, a nivel del binomio madre-niño.

31.Autor(es)	Título	Lugar de publicación	Volumen/año
Morales S.	“Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral”	Lima - Perú	15(1) / 2015
Enfoque y diseño	Población/muestra	Resultados	Conclusiones
Enfoque cuantitativo, diseño retrospectivo – transversal.	168 historias clínicas del sector privada que se les brindó Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Se recolectaron diversos datos como edad, instrucción, condición laboral, motivo porque acudieron PPO-EM, etc.	El 100% estuvo satisfecha con la PPO_EM, el 94,5% recibió PPO-EM en su última semana de gestación, 5,4% fue durante su trabajo de parto, el 64% tuvo parto vaginal y el 36% cesárea.	Se concluyó que existe efectividad de la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Luego de la revisión, según países de procedencia de los artículos; 14 (45,1%) fueron de Perú, 7 (22,5%) fueron de Ecuador, 3 fueron de México (9,6%), 2 fueron de Suecia (6,6%), 2 fueron de Turquía (6,6%), 1 de Rusia (3,2%), 1 de Nicaragua (3,2%) y 1 de Grecia (3,2%), siendo en total 31 artículos. La mayor cantidad de artículos procedentes de Perú y países de la región, pueden tener su explicación en los términos de búsqueda utilizada, puesto que en otros países fuera de la región no se le conoce con el término Psicoprofilaxis Obstétrica. En cuanto a los enfoques de investigación utilizados en los estudios, el 30 (96,8%) de artículos utilizaron el enfoque cuantitativo, mientras que, el 3,2% utilizó el enfoque cualitativo. En cuanto al diseño de investigación, 16 (51,7%) utilizaron el diseño descriptivo, 5 (16,1%) utilizaron el diseño casos y controles, 3 (9,6%) fueron revisiones documentales, 3 (9,6%) fueron experimentales, 2 (6,6%) fueron ensayos clínicos, 1 (3,2%) fue cohorte prospectiva y 1 (3,2%) fue fenomenológico.

Determinar lo mejor de la evidencia requiere habilidades de identificación, análisis crítico. y priorizar la evidencia publicada. La primera etapa es esencial, porque debe estar directamente relacionado con la calidad (y otros factores) de la evidencia existente. Existe una gran cantidad de sistemas sofisticados para categorizar la evidencia científica, incluido el modelo inglés, el Oxford Center for Evidence-Based Medicine (OCEBM), el escocés Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), etc. El grupo de trabajo GRADE fue creado por un grupo internacional y multidisciplinar de metodólogos, expertos en GPC, en un intento de hacer frente a los problemas mencionados. La ventaja del sistema es que es un completo y método transparente para clasificar la calidad de la evidencia y para asignar un grado o fuerza de recomendación.

Según lo anterior, los estudios con diseño de un ensayo clínico tienen una elevada calidad de evidencia, mientras que los estudios observacionales tienen una baja calidad de evidencia. En ese sentido, en la búsqueda de información fueron encontrados escasos ensayos clínicos. Cankaya y colaboradores (35), el propósito

de este estudio fue investigar los efectos de la educación prenatal sobre el miedo al nacer, la depresión, la ansiedad, el estrés, autoeficacia del parto y modo de parto en mujeres primíparas embarazadas. Fue un simple ciego, prospectivo, ensayo controlado aleatorizado, en el que se aplicó la declaración Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT). El estudio se llevó a cabo en una ciudad de la región de Anatolia central de Turquía, y el proceso de recopilación de datos se realizó entre abril y septiembre de 2019. Aquellos en el grupo de educación prenatal tuvieron significativamente menores síntomas de miedo, depresión, ansiedad y estrés postnatal al nacer en comparación con los controles ($p < 0,001$). Más los partos vaginales ocurrieron en el grupo de educación prenatal en comparación con los controles ($p = 0,043$). Según el resultado de este estudio basado en evidencia: la educación prenatal tiene importantes beneficios clínicos para las mujeres tanto durante el embarazo como en el posparto y todas las mujeres embarazadas deben recibir esta educación. Aba y colaboradores (36), realizaron un ensayo clínico para evaluar el efecto de la educación prenatal en adaptación prenatal y posparto y percepciones del recién nacido entre las adolescentes embarazadas. Para ello, un asistente de investigación se reunió con adolescentes embarazadas en un Centro de Salud Familiar y en el hogar de los participantes. La muestra incluyó a 70 adolescentes embarazadas (35 en grupo experimental, 35 en grupo de control) elegido mediante muestreo aleatorio simple. El grupo experimental recibió educación prenatal, mientras que el grupo de control simplemente tenía vigilancia de rutina. En cuanto a las herramientas de recopilación de datos, cuestionario de autoevaluación prenatal (PSEQ), Cuestionario de autoevaluación posparto (PPSEQ) y se utilizó la Escala de Percepción del Recién Nacido (NPI). Se encontró que el nivel de adaptación prenatal fue mayor en el grupo experimental, que recibieron educación prenatal, que en el grupo de control y que los niveles de adaptación posparto fue significativamente mayor en el grupo experimental el primer día posparto y el primer y segundo semanas posparto pero no en la cuarta semana posparto.

Debido a que en el contexto nacional no existen ensayos clínicos sobre la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétricas, dichos trabajos constituyen excelentes

diseños para futuras investigaciones que se deben desarrollar en el contexto nacional. Incluso, algunos de ellos presentan instrumentos los cuales deben ser estudiados para su adaptación en nuestro contexto. Ello conllevará a generar una evidencia propia que permita incrementar el cuerpo de conocimientos sobre PPO en los profesionales de obstetricia.

El único estudio bajo un enfoque cualitativo fue el desarrollado por Wennerstrom y colaboradores (23), el cual refiere que, la forma de apoyo de los padres durante el embarazo cambia constantemente debido a la evolución de la sociedad. La "formación en Psicoprofilaxis" es una forma de apoyo de los padres que se utiliza en la preparación para el parto. Solo unos pocos estudios describen la experiencia del parto de ambos padres. Fueron 11 parejas las entrevistadas. Surgieron tres categorías en la fase manifiesta. "Para ganar seguridad a partir del conocimiento y centrarse en la respiración y la relajación", "El sentido de proximidad de la pareja y la colaboración del equipo con el personal de maternidad" y "Conocer el dolor". Concluyeron que, el conocimiento sobre el parto y la capacidad de la madre para utilizar diversas técnicas de respiración pareció ayudar a ambos padres, ya que les hizo sentir que ellos mismos estaban involucrados en el proceso.

Dicho estudio representa uno de los pocos desarrollados para el enfoque cualitativo que involucra a la PPO. Ello permitió tener una mejor comprensión sobre el efecto de los conocimientos maternos sobre PPO en una mayor seguridad de la pareja para hacer frente al parto.

Otro diseño de estudio a resaltar en el contexto nacional es el desarrollado por Solis H, Morales S (14), quienes describieron el impacto de la PPO en la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal. Refieren que, por sus beneficios probados científicamente, esta atención integral reduce los factores de riesgo en la gestación, parto y post parto, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación prenatal (PPO) por sus efectos positivos y beneficiosos en la madre, bebé y equipo de salud.

Además, en el contexto nacional, la mayor cantidad de estudios fueron desarrollados bajo un diseño transversal descriptivo, y analítico casos y controles,

los cuales fueron encontrados en los diversos repositorios de las universidades del país.

Las decisiones de atención obstétrica para pacientes individuales y para las políticas de salud pública deben basarse en la mejor evidencia de investigación disponible. La práctica de la medicina basada en la evidencia es la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible de la investigación sistemática y los valores y expectativas del paciente. Los profesionales de obstetricia necesitan pruebas tanto para la práctica clínica como para la toma de decisiones de salud pública. Esta evidencia generada, debe basarse en una pregunta de investigación determinada.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. El 100% de los estudios revisados mostraron evidencia que la Psicoprofilaxis Obstétrica brinda beneficios a favor de la salud materna y perinatal.
2. Los beneficios maternos más mencionados fueron: disminución fase dilatación, menor duración fase expulsiva, menor duración del trabajo de parto, menor uso de analgésicos, menor grado de ansiedad, menor tasa de cesáreas.
3. Los beneficios perinatales más mencionados fueron: disminución incidencia sufrimiento fetal, menor trauma obstétrico al disminuir la fase expulsiva, mejores puntuaciones de APGAR al minuto y cinco minutos, inicio precoz de lactancia materna.
4. A nivel nacional, la mayor cantidad de estudios fueron encontrados en repositorios de universidades ubicadas en Lima y provincias.

RECOMENDACIONES

1. Promover e incentivar la investigación en los establecimientos del sector salud e instituciones de educación superior, con la finalidad de continuar generando evidencia científica en el contexto nacional, sobre la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de riesgos maternos y perinatales, priorizando diseños de investigación con alta calidad.
2. Las autoridades del sector salud, debieran considerar a la Psicoprofilaxis Obstétrica en sus planes de intervención a nivel nacional, invirtiendo para ello en personal muy calificado en el área, y en una buena implementación para lograr una cobertura que beneficie a la gran mayoría de madres desde la etapa prenatal.
3. Sensibilizar y capacitar a todo el equipo de salud en todos los establecimientos de los diferentes niveles de atención, acerca del valor de la Psicoprofilaxis Obstétrica en beneficio de la salud materna y perinatal, para que todos hablen el mismo idioma y la gestante reciba mejores oportunidades de una atención con calidad.

REFERENCIAS

1. UNICEF. Maternal mortality [Internet]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
2. UNICEF. Health Equity Report 2016 [Internet]. New York-EE.UU: UNICEF; 2016 [citado 14 de octubre de 2020]. p. 1-48. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-03/20160906_UNICEF_APR_HealthEquityReport_SUMMARY.pdf
3. Cárdenas M, Franco G, Riega P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. An Fac med [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de diciembre de 2020]; 80(3): 281-282. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a01v80n3.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores: objetivos de desarrollo sostenible [sede Web]. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [acceso 06 de agosto de 2019] [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap013.pdf
5. Mazza M, Vallejo C, Gonzáles M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de febrero de 2020]; 72(4): 233-248. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v72n4/art04.pdf>
6. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal [Internet]. 2015. Lima - Perú: Ministerio de Salud; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf
7. Ministerio de Salud del Perú. Atención de la Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2010. 1-66 p. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1134_OEI242.pdf

8. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2006;(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17054175/>
9. Bergström M, Kieler H, Waldenström U. Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: A randomised controlled multicentre trial. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2009;116(9):1167-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2759981/pdf/bjo0116-1167.pdf>
10. Ccanto M. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en las primigestas atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [Internet]. Disponible en: www.repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1794/TESIS_2018_OBS_TETRICIA_MARILUZ%2520CCANTO%2520MORAN_PDF.pdf
11. Yábar M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. *Horizonte Médico* [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de agosto de 2019]; 14(2): 39-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n2/a08v14n2.pdf>
12. Zorrilla G. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [Internet]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2275>
13. García V. Influencia de la Psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de complicaciones maternas y neonatales, de partos atendidos en el Hospital Regional de Loreto [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de la

Amazonía Peruana; 2016 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4603/Vidal_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Solis H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Rev Horiz Med* [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de febrero de 2020]; 12(2): 49-52. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art8_Vol12_N2.pdf
15. Ntella G. Psychoprophylaxis, Labor Outcome and Breastfeeding. *International Journal of Caring Sciences* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de agosto de 2019]; 10(1): 1-6. Disponible en: www.internationaljournalofcaringsciences.org
16. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2012. 1-49 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
17. Hrešanová E. The Psychoprophylactic Method of Painless Childbirth in Socialist Czechoslovakia: From State Propaganda to Activism of Enthusiasts. *Medical History* [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de setiembre de 2019]; 60(4): 534-556. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5058401/pdf/S0025727316000594a.pdf>
18. Chable G, García K. Artículo de investigación Ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. *Rev Sanid Milit Mex* [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de setiembre de 2019]; 67(10): 106-114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2013/sm133c.pdf>
19. Jonker CM, Treur J. La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en evidencia en salud. *Rev Latino Am Enfermagem* [revista en Internet] 2010 [acceso 8 de febrero de 2018]; 18(4): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf

20. Morales V, Daher J, Rodriguez K, Pazminño Y, Martinez C. Benefits and difficulties of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women, guayas - Ecuador. *Journal of Research Granthaalayah* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de agosto de 2020]; 8(2):14-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i2.2020.176>
21. Pérez J, Urbina L. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2019 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/175>
22. Narea V, Rodríguez K, Jiménez G, Castro M. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de agosto de 2020]; 4(32):72-80. Disponible en: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss32.2020pp72-80>
23. Wennerström S, Dykes A. Parents who have received ‘ psycho-prophylaxis training ’ during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2020;00(00):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1761013>
24. Cardenás-pineda L, Mantari AA, Muñoz R, Ordoñez-ccora G, Guerra T, Jurado-condori S. Exploratory Study of the Effect of Obstetric Psychoprophylaxis on the Cortisol Level in Pregnant Women , Huancavelica - Perú. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de agosto de 2020]; 11(. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341154982_Exploratory_Study_of_the_Effect_of_Obstetric_Psychoprophylaxis_on_the_Cortisol_Level_in_Pregnant_Women_Huancavelica_-_Peru
25. Zambrano K, Tórres M, Brito A, Pazminño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus

beneficios para la gestante. Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc [Internet]. 2018;2(3):242-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850#:~:text=Entre las principales bondades de,y mortalidad materna y perinatal.>

26. Poma R, Rojas F. 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 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad peruana del Centro;2016. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/57>
27. Rosario O. Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en el desarrollo del trabajo de parto de primigestas del hospital nacional Hipólito Unanue [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional federico Villarreal;2019 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3361>
28. Rodríguez C. Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de medicina familiar y comunitaria del Centro de Salud Pascuales [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12205/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-99.pdf>
29. Chavez J. Psicoprofilaxis obstétrica asociado a problemas maternos en el Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo palma;2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1784>
30. Gonzáles J. Beneficios de la psicoprofilaxis en mujeres preparto atendidas en el hospital alberto correa cornejo yaruqui, 2019 [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte;2019 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9844>
31. Barrientos S, Chapoñan C. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital Sagaro - 2017 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad nacional de tumbes;2017. Disponible

en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/85>

32. Coaquira C. Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con los resultados obstétricos, neonatales y en la salud mental perinatal de primigestas en Hospitales de la Ciudad del Cusco [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco;2020. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5376>
33. Suarez C. Psicoprofilaxis obstétrica asociada a beneficios materno perinatales en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano[tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Huánuco;2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1926>
34. Bautsita J, Ramos B, Renaura M, Castañeda E. La psicoprofilaxis obstétrica y estimulación perinatal temprana una alternativa terapéutica grupal para la disminución sintomatológica depresiva en madres adolescentes. Tlacionami [Internet]. 2018;27:1-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7288120>
35. Çankaya S, Şimşek B. Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. Clin Nurs Res [Internet]. 2020;0(0):1-12. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1054773820916984>
36. Aba YA, Kömürcü N. Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2017;11(1):42-9.
37. Manukhin IB, Silaev KA, Vuchenovich UD. Influence of modern methods of prenatal psychoprophylactic preparation preparation of pregnant women and alternative methods of vaginal delivery on the course and outcome of labor. Sci Pract J Obstet Gynecol [Internet]. 2018;1-4. Disponible en: <https://en.aig-journal.ru/articles/Vliyanie-sovremennoi-metodiki-dorodovoi->

psihoprofilakticheskoi-podgotovki-beremennyh-i-alternativnyh-sposobov-vaginalnogo-rodorazresheniya-na-techenie.html

38. Melodias F. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) en el centro de salud Pedro Sanchez Meza [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional De Huancavelica;2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1540>
39. Rodríguez D. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Huanuco;2020. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2463/RodriguezTrinidad%2CDeysiArellys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Romero Y. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante y el recién nacido en el centro de salud Pedro Sánchez M. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Los Andes;2019. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UPLA/1687/TA037_09877104_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Angulo J, Arana M. Beneficios Maternos-Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en adolescentes de la ciudad de León , año 2016-2017 [tesis Licenciatura]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2017. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7358/1/241975.pdf>
42. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Médico [Internet]. 2014;14(4):53-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>

43. Bergström M, Kieler H, Waldenström U. Psychoprophylaxis during labor: Associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [revista en Internet] 2010 [acceso 8 de febrero de 2020]; 89(6): 794-800. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.3109/00016341003694978>

44. Valiente V. Efectividad de la psicoprofilaxis en la reducción de distocia funcional en gestantes en labor de parto atendidas en el Hospital el Esfuerzo Florencia de Mora [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo;2017. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2680/1/RE_MED.HUMA_VICTOR.VALIENTE_EFECTIVIDAD.DE.LA.PSICOPROFILAXIS_DATOS.PDF

ANEXOS

1. Porcentaje de similitud

TESIS ESPECIALIDAD 3			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
15%	15%	0%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet		5%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet		3%
3	docplayer.es Fuente de Internet		1%
4	192.188.52.94:8080 Fuente de Internet		1%
5	www.yumpu.com Fuente de Internet		1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet		1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet		1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet		1%
9	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet		1%

10

repositorio.unsaac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

11

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo