



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Estudios científicos sobre psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de
habilidades procedimentales en gestantes del tercer trimestre noviembre 2020,
Lima Perú

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Martínez Cortez, Aurora Alessandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3908-4267>

Asesora: Mg. Fernández Ledesma, Scarlett Estela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2477-7220>

Lima – Perú

2021

Tesis

“ESTUDIOS CIENTÍFICOS SOBRE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA ADOPCIÓN DE HABILIDADES PROCEDIMENTALES EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE NOVIEMBRE 2020, LIMA-PERÚ”

Línea de Investigación

Salud

Asesora

Mg. Scarlett Estela Fernández Ledesma

Código Orcid

0000-0003-2477-7220

DEDICATORIA

A mi madre Rosa quien en vida me
apoyo incondicionalmente
brindándome sus consejos y su amor
maternal siempre.

A mis hijas Zoé y Zephyr que son y
serán mi mayor motivo para
continuar haciendo lo que amo día a
día.

Y a mi compañero de vida, Sebastián
quien está a mi lado dándome todo
su amor.

AGRADECIMIENTO

Al padre celestial quien supo guiarme y darme esa fuerza para seguir con mis metas pese a toda adversidad.

ASESORA DE TESIS

Mg. Scarlett Estela Fernández Ledesma

JURADO DE TESIS:

PRESIDENTE:

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO:

Dr. Paul Ruben Alfaro Fernández

VOCAL:

Mg. Adriana Josefina Barbaggelata Huaraca

INDICE

Portada.....	1
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Asesora de tesis.....	5
Jurados.....	6
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Justificación.....	13
1.4. Objetivos.....	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Base teórica.....	19
2.3. Hipótesis.....	35
2.4. Variables e indicadores.....	36
2.5. Definición operacional de términos.....	37
3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
3.1. Revisión de publicaciones.....	38
3.2. Ámbito de investigación.....	38
3.3. Población y muestra.....	38
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.6. Limitaciones.....	41
3.7. Aspectos éticos.....	41
4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
5. Tabla 1: Estudios realizados sobre psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes del tercer trimestre.....	42
6. Tabla 2: Resumen de estudios realizados sobre psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales gestantes del tercer trimestre.....	54
DISCUSIÓN.....	57

7. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
8. CONCLUSIONES	59
9. RECOMENDACIONES	60
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
11. ANEXOS	66

RESUMEN

Antecedentes: La psicoprofilaxis obstétrica es un desarrollo educativo para el acondicionamiento integral, teórico, físico y psicoafectivo según sus propias necesidades a lo largo del embarazo, nacimiento y puerperio para conseguir un periodo obstétrico de la más óptima situación con una experiencia beneficiosa y saludable tanto para la futura puérpera y para su recién nacido.

Objetivo: Analizar e interpretar la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes, mediante una revisión bibliográfica.

Material y métodos: El estudio es una revisión bibliográfica basada en el análisis e interpretación de diferentes investigaciones científicas referentes a la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales. Se elaboró un protocolo de búsqueda en cinco bases de datos Pubmed, Scielo, PMC, ELSEVIER y Cochrane Database.

Resultados: En la presente revisión bibliográfica se realizó a partir de 12 investigaciones científicas, todos ellos teniendo como objetivo determinar la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales.

Conclusiones: Existen evidencias científicas que demuestran la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales.

Palabras clave: psicoprofilaxis obstétrica, habilidades procedimentales gestante, adopción.

SUMMARY

Background: Obstetric psychoprophylaxis is an educational development for comprehensive, theoretical, physical and psycho-affective conditioning according to their own needs throughout pregnancy, birth and the puerperium to achieve an obstetric period of the most optimal situation with a beneficial and healthy experience both for the future puerperal and for her newborn.

Objective: To analyze and interpret the efficacy of obstetric psychoprophylaxis in the adoption of procedural skills in pregnant women, through a bibliographic review.

Material and methods: The study is a bibliographic review based on the analysis and interpretation of different scientific investigations regarding the efficacy of obstetric psychoprophylaxis in the adoption of procedural skills. A search protocol was developed in five databases Pubmed, Scielo, PMC, ELSEVIER and Cochrane Database

Results: The present bibliographic review was carried out from 15 scientific investigations, all of them aiming to determine the effectiveness of obstetric psychoprophylaxis in the adoption of procedural skills. .

Conclusions: There is scientific evidence that demonstrates the effectiveness of obstetric psychoprophylaxis in the adoption of procedural skills.

Key words: obstetric psychoprophylaxis, pregnant procedural skills, adoption.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Psicoprofilaxis Obstétrica de acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA) se establece a manera de un desarrollo educativo hacia la capacidad global de la embarazada que permitirá generar bases beneficiosas, gracias a la intención de aprestarla física y emocionalmente. Asimismo, que goce una gestación con un período natural, y nuestra gestante aguarde el nacimiento de su bebe sin miedo, de la misma manera que durante el puerperio no existan complicaciones. Además, contribuye con el decrecimiento de complicaciones obstétricas tanto a lo largo de la gestación y en el postparto capacitándola psicológica y físicamente durante el embarazo. (1)

Día a día la morbimortalidad materna por consecuencia de complicaciones propias de la gestación y del parto es de 830 mujeres alrededor del mundo. Básicamente según trabajos de investigación la mayoría de estos perecimientos se encuentran en países con recursos económicos muy bajos. En Bolivia al menos 40,0% de nacimientos se asisten en casa de la gestante, la cual genera 390 muertes de madres cada 100,00 RN vivos, en representación de otros países (Brasil y Chile) cabe resaltar porcentajes menores tal cual 17,3 cada 100,000 nacidos vivos. Otro país latino es Paraguay que muestra que 6,0% de los nacimientos en zonas rurales optaron por un parto cesárea por otro lado el 32,0% fueron en los sectores urbanos. Otro caso es el de Guatemala con 60,0% de nacimientos ocurren en el domicilio de la gestante, de la misma manera ocurre en Honduras 44,0% y Nicaragua 33,0%. Cabe resaltar ya que solo el 12,0% puede participar psicoprofilaxis obstétrica. (2)

En nuestro país, se tomaron muy en cuenta acontecimientos sobre la muerte de madres de función directa, entre ellas complicaciones durante la gesta, parto y post parto, y no directa, como problemas por afecciones del propio sistema o de incidente. Dado que por el 2017 en Perú se presentaron 374 muertes de madres; mientras que, al año siguiente se presentaron 360 muertes. (3)

Por otro lado, la realidad en Lima es otra ya que desde el año 2016 (55 muertes maternas) hasta el 2018 (64 muertes maternas) ha ido incrementando las muertes maternas. (3)

Problemática que actualmente se puede prevenir, con la aplicación del programa de psicoprofilaxis obstétrica, puesto que este esquema tiene como uno de sus objetivos principales: identificar las inquietudes que puedan originarse antes, durante y a posteriori del nacimiento y proveer los conceptos forzosos para proceder con misión, así como verificar medidas de disposición para evitar inconvenientes físicos propios de la gestación o exasperación de inconvenientes de este mismo, promoviendo la educación sobre los hábitos saludables para esta nueva etapa de su vida. Logrando capacitarlas plenamente para una gestación, nacimiento y puerperio satisfactorio. (4)

Cabe resaltar que existe una variedad de situaciones que muchas veces impiden este conocimiento a estas gestantes para adquirir dichas habilidades procedimentales por lo cual a diario el personal de gineco-obstetricia se enfrenta a diferentes problemáticas como: ansiedad, desinformación, temor, tensión, etc., por parte de la gestante, es por ello que el siguiente trabajo de investigación nos ayudara a comprender la relación que tienen estas habilidades procedimentales con la psicoprofilaxis obstétrica, tanto para el personal de salud como para la futura madre.

1.2. Formulación del problema

La interrogación planteada para la verificación sistemática se efectuó bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P= Paciente/ problema	Gestantes en el tercer trimestre de embarazo.
I= Intervención	Con psicoprofilaxis obstétrica
C= Comparador	Sin psicoprofilaxis obstétrica
O= Outcome/ Resultados	Adopción de habilidades procedimentales en gestantes.

¿Cuál es la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes?

1.3. Justificación

Considero importante realizar este estudio de investigación, debido a diferentes factores, entre ellos que aún hay un índice elevado de embarazadas que no presenta conductas idóneas a la hora en que se encuentran internadas, presentando aptitudes negativas como, principalmente la desesperación (ansiedad) de no saber controlar las contracciones uterinas, no tener una buena técnica de respiración, miedo de no saber cómo pujar, temor al parto, tensión durante las contracciones, etc. (5)

Teniendo en cuenta que este programa viene siendo un labor preventivo y promotor de salud, es esencial, ya que logra humanizar la atención que nuestra gestante pueda recibir sobre asesoría concerniente en algún asunto de la gestación, nacimiento, puerperio y recién nacido por medio de procedimientos de atención e interacción con dicha gestante, la cual se fortalece durante las atenciones prenatales, que beneficiara a nuestra gestante dándole saberes elementales, debido a la necesidad que la gestante requiera para afrontar el nacimiento de su bebe con la mejor condición posible ya que contara con una formación prenatal la cual hará interiorizarse con el rol y responsabilidad que tiene ella a la llegada de su bebe. (6)

Además, proporciona variación en su comportamiento y costumbres saludables en la futura madre, brindando conocimientos prácticos y teóricos acerca de las variabilidades durante el embarazo, nacimiento y puerperio, al mismo tiempo las prepara físicamente mediante métodos para controlar su respiración, ansiedad y relajarse, disminuyendo el proceso de trabajo de parto. Asimismo, que beneficia al personal gineco-obstétrico y a la misma institución hospitalaria, al poner en práctica dichos saberes, fortaleciendo el binomio madre-bebe, siendo el personal obstétrico un facilitador de apoyo y aprendizaje. (7)

En diferentes hospitales del mundo se encuentra el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica, representado por un Obstetra, este espacio exclusivo e implementado que proporciona atención a embarazadas que acuden a dichos hospitales. Actualmente en diferentes hospitales el parto con acompañante se ha sumado a este momento trascendente para la gestante, ya que el acompañante que ella elija le dará el soporte y motivación que la gestante necesite en ese momento, al estar presente y capacitado sobre el nacimiento del bebé.

Razón por la cual pretendo analizar e interpretar la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de las habilidades procedimentales según investigaciones científicas sobre la psicoprofilaxis obstétrica.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

La revisión sistemática tiene como objetivo:

Analizar e interpretar la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes, mediante una revisión sistemática.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades respiratorias en gestantes
2. Organizar las evidencias sobre la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades de relajación en gestantes.
3. Interpretar las evidencias sobre la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades de control de ansiedad en gestantes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Morales, S., (Perú, 2015) con su trabajo investigativo: “Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis en el sector privado como una alternativa integral”, Estudio observacional, descriptivo y transversal enfocándose en conocer las características de un grupo de gestantes del sub sector privado que recibieron Psicoprofilaxis obstétrica de Emergencia (PPO-EM) entre Julio 2012 y junio 2014. Se observó y analizo entre los factores determinantes que la mayoría de estas gestantes estaba laborando durante su proceso de gestación (69%). Además, afirmaron no participar en el PPO por falta de: novedad el 17.3%, transcurso 46.4% asimismo por no contar con compañía 7.7%. El 100% manifestó fruición sobre su Ppo-em, por sentirse más tranquilas y seguras de cómo conmovier y colaborar en el nacimiento. Finalmente, 94.6% recibió Ppo-em en la última semana de gravidez y 5.4% durante su labor de parto; 64% tuvo nacimiento vaginal y el remanente fue cesárea. En este trabajo de investigación se concluyó que la Ppo-em resulta una conveniencia favorable hacia las embarazadas que no pudieron participar en la PPO a momento, es por esta razón que se concluye que siempre hay tiempo para aceptar un apoyo profiláctico efectivo y amparo global, aquellos que se vieron relacionados a un resultado favorable para la madre y el recién nacido. (8)

Ricchi A, La Corte S, Molinazzi MT, Messina MP, Banchelli F, Neri I. (Italia 2020) estudio correlacional que se empleó para medir el nivel de satisfacción de las mujeres embarazadas, fueron 147 mujeres que dieron a luz y llenaron el cuestionario. Las mujeres que asistieron a la clase de parto tuvieron una mayor probabilidad de utilizar técnicas de respiración durante el trabajo de parto (OR = 5,5, IC 95% = 1,5-20,0, p = 0,009); tenían una mayor probabilidad de aprovechar la visualización ejercicios durante el trabajo de parto (OR = 2,5, IC del 95% = 1,1-6,0, p = 0,039). (9)

Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. (Irán 2020) estudio de casos y controles se realizó para comparar el miedo al parto, la ansiedad y la depresión durante el embarazo. Un total de 204 mujeres embarazadas fueron asignadas a tres grupos. Completaron cuestionarios de miedo al parto, ansiedad durante el embarazo y depresión a través de entrevistas. Las puntuaciones de miedo al parto (p <0,001), ansiedad (p <0,001) y depresión (p = 0,006) fueron significativamente menores en el grupo de gestantes que asisten

regularmente a las clases en comparación con las embarazadas que no asistieron. No se observaron diferencias significativas entre los grupos de asistencia regular y asistencia irregular en términos de miedo al parto ($p = 0,066$), ansiedad ($p = 0,078$) y depresión ($p = 0,128$). (10)

Cicek S, Basar F. (Turquia, 2017) El estudio consistió en un ensayo controlado aleatorio que evaluó los efectos del entrenamiento en técnicas de respiración sobre los niveles de ansiedad de las mujeres embarazadas y la duración del trabajo de parto. El grupo experimental recibió entrenamiento en técnicas de respiración en la fase latente y estas técnicas se aplicaron en las siguientes fases en consecuencia. La duración del trabajo de parto se consideró como la duración de la primera etapa del trabajo de parto y la duración de la segunda etapa del trabajo de parto. Hubo diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a la media del Inventario de Ansiedad Estatal (SAI) y la duración media del trabajo de parto. Este estudio concluye que las técnicas de respiración son un método eficaz en la reducción de la ansiedad e influyen en la duración del parto durante el trabajo de parto. (11)

Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K (Turquia, 2017) estudio consistió en un ensayo controlado aleatorio para determinar si los ejercicios respiratorios para mujeres embarazadas durante la segunda etapa del trabajo de parto tienen efectos beneficiosos, en el cual participaron 250 mujeres embarazadas, que se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Las puntuaciones medias de la Escala Visual Analógica (EVA) de IG y CG fueron ($88,2 \pm 6,3$) y ($90,5 \pm 7,0$), respectivamente ($P < 0,001$). Los ejercicios respiratorios con inhalación y exhalación profundas en mujeres embarazadas son efectivos para reducir la percepción del dolor del parto y acortar la duración de la segunda etapa del parto. Por lo tanto, recomendamos los ejercicios de respiración como una modalidad eficaz para el manejo del dolor del trabajo de parto y acortar la duración del trabajo de parto. (12)

Liang H-M, Gau M-L, Chen C-P, Liu C-Y. (China, 2019) estudio con diseño de investigación cuasi-experimental para reclutar participantes y explorar los efectos de un programa educativo al trabajo de parto sobre la ansiedad percibida, la incertidumbre, el lugar de control y los resultados del trabajo de parto en las mujeres embarazadas. Se tuvo un total de 151 participantes, 76 asignados al grupo experimental y 75 asignados al grupo de control. Los hallazgos apoyan la efectividad de proporcionar un programa de educación previa a la admisión en términos de reducir la incertidumbre y la ansiedad percibidas ($p < .001$), mejorar el locus de control durante el nacimiento ($p = .001$), aumentar la conciencia sobre el momento adecuado para el ingreso después del inicio del trabajo de parto ($p = .001$), y la reducción del número de viajes repetidos al hospital ($p = .007$) y consultas ($p < .001$). (13)

Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG (Australia, 2016) estudio consistió en un ensayo controlado aleatorio para evaluar el efecto de un programa de educación en medicina integral prenatal. Hubo una diferencia significativa en el uso de epidural entre los 2 grupos: grupo de estudio (23,9%) atención estándar (68,7%; cociente de riesgos (RR) 0,37 (IC del 95%: 0,25 a 0,55), $p \leq 0,001$). Los participantes del grupo de estudio informaron una tasa reducida de aumento (RR = 0,54 (IC del 95%: 0,38 a 0,77), $p < 0,0001$); cesárea (RR = 0,52 (IC del 95%: 0,31 a 0,87), $p = 0,017$); duración de la segunda etapa (diferencia media = -0,32 (IC del 95%: -0,64 a 0,002), $p = 0,05$); cualquier trauma perineal (0,88 (IC del 95%: 0,78 a 0,98), $p = 0,02$) y reanimación del recién nacido (RR = 0,47 (IC del 95%: 0,25 a 0,87), $p \leq 0,015$). El protocolo del estudio de terapias complementarias para el trabajo de parto y el parto redujo significativamente el uso de la epidural y la cesárea. Este estudio proporciona pruebas de la medicina integrativa como un complemento eficaz de la educación prenatal y contribuye al conjunto de pruebas de las mejores prácticas. (14)

Firouzbakht M, Nikpour M, Khefri S, Jamali B, Kazeminavaee F, Didehdar M. (Irán, 2015) estudio quasi-experimental que evaluó la efectividad de la "educación prenatal" en el proceso del parto. Se realizó en 195 mujeres embarazadas. El resultado de este estudio mostró que el nivel de ansiedad en el grupo de casos (que recibió educación) fue de 14,47 (4,69) y en el grupo de control fue de 16 (4,86), ($P < 0,001$) la intensidad del dolor en el grupo de casos fue de 85,68 (1,85) y en el grupo de control fue de 90,99 (14,72) ($P = 0,03$), la intervención en el trabajo de parto como la episiotomía fue del 39% 66,1 (39/63) en el grupo de casos y del 80% 72,8 (80/132) en el grupo de control ($P = 0,01$) y la cesárea fue del 13% 17,1 (13/63) en el grupo de casos y 58% 32,2 (58/132) en el grupo de control ($P = 0,01$). Conclusiones: De acuerdo con los hallazgos de este estudio, la educación prenatal y el apoyo psicológico son beneficiosos para las madres durante el embarazo y el parto. Por tanto, se recomienda para educar a todas las embarazadas. (15)

Yohai D, Alharar D, Cohen R, Kaltian Z, Aricha-Tamir B, Ben Aion S, et al. (Israel, 2018). Estudio transversal para evaluar el efecto de asistir a un curso de preparación para el parto prenatal (CPC) sobre la duración y los resultados del trabajo de parto. Se utilizó la puntuación del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) para diagnosticar la ansiedad. La puntuación STAI fue significativamente menor en el grupo de estudio en comparación con los controles ($P = 0,025$). La primera etapa y la duración total del trabajo de parto fueron significativamente más cortas ($P = 0,036$ y $P = 0,026$, respectivamente) en las mujeres que asistieron al CPC. El conocimiento adquirido en el CPC tiene efectos

positivos en el curso del trabajo de parto y los resultados del parto, así como mayores tasas de lactancia. (16)

Kalayil Madhavanprabhakaran G, Sheila D'Souza M, Nairy K. (India, 2016) estudio de enfoque de ensayo controlado aleatorio con un diseño de preprueba / posprueba de dos grupos entre cien mujeres embarazadas nulíparas en el tercer trimestre para evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre el parto en el conocimiento sobre la preparación para el parto, la ansiedad durante el embarazo y los resultados del embarazo. El grupo experimental demostró una puntuación media más baja de ansiedad específica del embarazo entre el grupo experimental ($102 \pm 4,65$) ($P < 0,001$) en comparación con el grupo de control ($139,96 \pm 4,9$) significa la relevancia de la educación sobre el parto para reducir la ansiedad específica del embarazo. La educación sobre el parto redujo significativamente la ansiedad específica del embarazo y los resultados adversos del embarazo. (17)

Álvarez, P. (España, 2016). En su investigación “Efectos de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna”. Estudio caso y control que se utilizó para valorar el impacto de un Programa de Educación Maternal (PEM) sobre determinados resultados obstétricos comparando dichos resultados con los estándares de calidad descritos por la OMS. En cuanto a los factores determinantes sobre los partos eutócicos se obtuvo que 45,1% de las gestantes que acudieron al PEM adoptaron una posición diferente a la ginecológica, además que el 82,8% de ellas pudieron empezar una lactancia materna exclusiva durante el puerperio inmediato mientras que las gestantes que no recibieron el PEM, el 22,9%, no pudieron iniciar la lactancia materna durante este periodo. Por lo anterior mencionado se puede observar que las gestantes que llevaron el PEM refirieron sentirse más aptas para un trabajo de parto y un inicio de lactancia materna satisfactoria. (18)

Gökçe İsbir G, İnci F, Önal H, Yıldız PD. (Turquía, 2016). Estudio cuasi experimental que examinó los efectos de la educación prenatal sobre el miedo al parto, la autoeficacia materna y los síntomas del trastorno de estrés postraumático después del parto, en la región Anatolia media de Turquía y los datos se recopilaron entre diciembre de 2013 y mayo de 2015. Los factores resaltantes fueron las mujeres que asistieron a educación prenatal tuvieron una mayor autoeficacia en el parto, un mayor apoyo y control percibidos en el parto, y menos miedo al parto y a los síntomas del trastorno de estrés postraumático después del parto (todas las comparaciones, $p < 0,05$). Por lo tanto, la educación prenatal parece aliviar los síntomas del trastorno de estrés postraumático después del parto. (19)

2.2 Base teórica

2.2.1 Definición

La psicoprofilaxis obstétrica es un desarrollo educativo para el acondicionamiento integral, teórico, físico y psicoafectivo según sus propias necesidades a lo largo del embarazo, nacimiento y puerperio para conseguir un periodo obstétrico de la más óptima situación con una experiencia beneficiosa y saludable tanto para la futura puérpera y para su recién nacido, incorporando como pieza fundamental del desarrollo, el vínculo afectivo de la familia y la participación activa del padre. La psicoprofilaxis obstétrica debe ser con criterio clínico, enfoque de riesgo, ética y humanización, puesto que ayuda a reducir las consecuencias obstétricas que se presentan antes y después del parto al aprestar de manera corporal y mental física en la embarazada al nacimiento de su bebe sin temor. (20,21,22)

Por esa razón se determinaron los objetivos del PPO, conforme a un innovador y último diseño de atención integral en salud (MAIS) la cual incluye a manera de núcleo a la gestante en toda su magnitud: biológicas, físicas, social, espirituales y psicologías y actualmente este programa es la unión de diversas prácticas, métodos y técnicas correlacionadas a dar un cuidado completo a nuestra gestante en todo el proceso de su gestación, nacimiento del bebe y pos parto, con la intervención la pareja y el entorno. (4)

2.2.2 Historia de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Por el Siglo V a.C. Hipócrates entrenaba a matronas de ciertas maneras sobre como asistir en un parto. Siglo III a.C. los sacerdotes egipcios estaban presentes en todos los nacimientos para avisar a sus dioses, pidiendo su asentimiento para la llegada del recién nacido. Edad Media el obscurantismo envolvió el proceso del nacimiento y vetó la entrada de los hombres a los partos. (33)

Siglo XVII dC. Con el surgimiento de las escuelas de medicina y la apertura renacentista los médicos empezaron a atender partos. Siglo XIX Se empezó a utilizar la analgesia farmacológica durante el parto, pero la Iglesia católica se opuso duramente a ella. Las consecuencias del empleo estos procedimientos fueron beneficiosos, por lo que se establecieron dos grupos, uno que objetaba al empleo de dichos medicamentos y el otro que apoyaba su libre decisión en el proceso del trabajo de parto. (33)

Al inicio hubo mujeres que estuvieron a favor de la administración de medicamentos para atenuar el dolor del parto, sin embargo, con el pasar

de los años comenzaron a querer más un parto natural y sin analgésicos. Entonces Dick Read, en sus investigaciones indicó que los médicos y la sociedad fueron quienes recomendaron elaborar la ideología del dolor por medio de la historia debido a que los seres humanos ya estaban adaptados y el concepto de parto inducía una gran tensión, lo que se veía reflejado en dolor como parte del síndrome que se manifiesta como un triángulo temor- tensión- dolor. (33)

En el año 1950 Lamaze quien fue un médico francés, designó a las respiraciones profundas como un método para inducir a la relajación, y así incentivar el dolor y la educación para apaciguar los temores sobre la gestación y parto, la denominación de psicoprofilaxis. Luego de un tiempo una paciente Lamaze, Marjorie Karmel con otro grupo de féminas fundaron la Sociedad Americana de Psicoprofilaxis en Obstetricia (ASPO), llamada más adelante Lamaze Internacional. (33)

La metodología psicoprofiláctica que esquematizaron fue constatado sobre fundamentos científicos para posteriormente ser difundido con la finalidad de acrecentar la actitud de la embarazada, a través de información sobre la gestación, parto y puerperio, para reducir la ansiedad y tensión, de esta manera aminorar las molestias durante la labor de parto. (33)

En nuestro País se fundó, en 1995, la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO), la cual comenta que, si se busca reducir la morbimortalidad materno-perinatal, se requiere de un personal capacitado para lograr una maternidad saludable. Para la ASPPO, la PPO es un programa para preparar integralmente a una gestante en los cambios que se darán durante la gestación, nacimiento de su bebé y por parto, y que todos estos procesos se den de manera natural sin temor, con las más aptas condiciones y con posibilidades de una recuperación efectiva y rápida. Asimismo, comparten una frase muy acertada: "Psicoprofilaxis Obstétrica es la mejor aliada de la Obstetricia". (23)

2.2.3. Bases doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica

2.2.3.1 Escuela inglesa:

Su principal representante, Granthly Dick Read, quien incluyó la terminación "parto natural o parto sin dolor". Basándose en la trilogía de Temor-Tensión-Dolor, concluyó, la falta de información o desconocimiento conlleva al miedo, el cual es un causante decisivo en la percepción del dolor en el parto. (4,23)

Dick Read determino las clases de dolor durante el parto, y cada una de ellas fue distinta causa y de propia manera de tratar la afección de la usuaria.

- La primera, se refirió a una consecuencia de las complicaciones propias del parto, la cual se refiere al dolor primario o verdadero.
- La segunda que será resultado del miedo que ocasionará tensión y sucesivamente dolor, cuyo factor se puede evadir. (23)

De esta manera Read describe su síndrome Temor-Tensión-Dolor, el cual se vuelve un círculo vicioso iniciado por el temor.

El temor no solo origina tensión muscular, sino también tensión psicológica. Y esta provoca el aumento de percepción del dolor, provocando que la gestante los sienta como dolor. Por consecuencia la sensación dolorosa se magnifica, la cual causara mayor temor y mayor tensión, convirtiéndose esta en un círculo vicioso, que se intensifica con un dolor cada vez mayor. (4,23)

Básicamente, el método de Read, se basa en modificar este dialelo brindando sus cuatro componentes fundamentales del método para preparar: Educar - Respirar - Relajar - Gimnasia. (1)

2.2.3.2. Escuela Soviética

Cuyo método es conocido como "parto sin dolor", el cual difiere del método de Read, en vez de elaborar un método de impedir el miedo, este se va centrar en los fundamentos de la fisiología de Pavlov y en la teoría de los Reflejos Condicionados. En el año 1947, el neuropsiquiatra Velvoski y el obstetra Nicolaiev aplicaron su primicia la cual fue un método de cuidado en el parto que fue nombrada: "Método psicoterapéutico de analgesia en el parto". (4,23,33)

Iniciaron el fundamento que hay dos variedades de reflejos:

- Reflejos incondicionados: son aquellos reflejos innatos, es decir que la persona nace con ellos, de transmisión filogenética (propio de la especie); inconsciente; no requiere aprendizaje; no desaparece espontáneamente.
- Reflejo condicionado: son aquellos que requieren de aprendizaje, es decir adquiridos, automáticos. (4, 23)

2.2.3.3. Escuela Francesa

Su principal representante fue Fernard Lamaze quien en 1952 luego de estudiar las teorías de Read, Velvovsky, Nicolaiev y Platonov determino que dichas doctrinas no eran incongruentes, Lamaze con el Dr. Pierre

Vellay publican su primera obra titulada “Parto sin dolor por el Método Psicoprofiláctico en base a la educación neuromuscular”. (4, 23)

Según la base de la teoría de la respuesta condicionada de Ivan Pavlov, Lamaze estudio para saber cómo eliminar el dolor del trabajo de parto por medio de la educación sobre la fisiología del parto y el nacimiento, a través de la respuesta de relajación entrenado a las contracciones uterinas, y por medio de la respiración con dibujos proyectados para aumentar la oxigenación e interferir la transmisión de señales de dolor desde el útero hasta la corteza cerebral.

Proponiendo así el método “parto indoloro”, además desarrollando una metodología de 8 sesiones dando importancia a la presencia e intervención incondicional de su acompañante en todo momento del embarazo, labor de parto, parto y puerperio. (23,33)

Este método enseña ejercicios de respiración y relajación fundamentadas en incentivos tangibles (masajes), ópticos (basándose en el enfoque hacia algún elemento) determinándola además de acústicos (animándola verbalmente), además aportar la técnica de respiración tipo jadeante para aliviar el periodo expulsivo. Las cuales ayudaran a disminuir la ansiedad y conllevar de mejor manera las contracciones del parto. (23,33)

2.2.3.4. Escuela Ecléctica

“Individuo o escuela que profesa el eclecticismo, es decir que escoge, de cada sistema, teoría, método, etc., lo mejor o verdadero.” “Parto sin dolor - Parto sin violencia”. Guiando su cuidado al neonato, brindándole oportunidades necesarias para un saludable nacimiento, de acuerdo a la perspectiva de su neonato. “Parto sin dolor - Parto sin violencia”. Acondicionado hacia una manera óptima a la gestante durante su labor de parto. (24)

Representada por los doctores Gavensky, Leboyer Frederick, entre otros. De os cuales Leboyer presenta un postulado llamado: beneficiar la situación adecuada hacia un encuentro padre-madre- bebe. Parto sin dolor, parto sin violencia”, quien se interesó por un parto humanizado, centrándose en él bebe, ya que se basaba en el concepto que el nacimiento genera un shock en el neonato, el cual puede evitarse lo más posible. (1, 23)

2.2.4. Objetivos de la Psicoprofilaxis Obstétrica

1. Brindar información acerca de los hábitos saludables para ella.
2. Dar a conocer las diferentes variantes en el cuerpo y psicológico que se produce la gestación.

3. Fortalecer la relación madre-padre-bebe.
4. Ayudar con mejorar la comunicación entre los padres, para un soporte de unión familiar.
5. Resolver las posibles dudas que existan sobre el parto y brindar la información necesaria para resolverlas.
6. Lograr que la embarazada en su entorno tenga una actitud favorable con la gestación. De mismo modo que sean conscientes de la participación activa de la pareja, como una práctica natural.
7. Dar a conocer los tratamientos del manejo del dolor.
8. Dar a conocer a la gestante los métodos necesarios para aminorar el estrés que pueda presentar, así mismo como las molestias que puedan presentarse y como emplear las técnicas de respiración y relajación para disminuirlas.
9. Fortalecer física y psicológicamente a la gestante para el trabajo de parto a través de simulaciones de parto, además de saber cómo utilizar las diferentes posturas y movimientos corporales para satisfacer su necesidad durante cada periodo del trabajo de parto, de esta manera ayudar al bebe para una mayor comodidad.
10. Prevenir las molestias anatómicas de la propia gestación realizando medidas preventivas sobre las várices, las hemorroides, y el estreñimiento.
11. Proporcionar información sobre una lactancia materna exclusiva y acerca de los cuidados de un RN. (4,23)

2.2.5. Fundamentos de la Psicoprofilaxis Obstétrica.

Básicamente el desarrollo es en torno a tres pilares:

a) Fundamento Cognitivo:

Los principios fundamentales de la morfofisiología durante el embarazo, nacimiento y puerperio las cuales educan a la futura madre y pareja a entender las variantes que ocurren en su cuerpo en este periodo, hallando riesgos y procediendo efectivamente; de la misma manera comprenderá sobre el crecimiento y desarrollo de su hijo y le ayudará a brindarle el más óptimo cuidado, atención y estimulación. Durante las sesiones psicoprofilácticas obstétricas de emergencia, a solo 21 días del día previsto para el nacimiento, deberíamos priorizar las clases teóricas como las señales de alerta en la gestación, identificación de un trabajo de parto y saber cuándo es necesario acudir al centro de salud as cercano. (4,8,23)

b) Fundamento Psicoafectiva:

Un óptimo modelo e incentivo contribuirá con la embarazada para que ella misma experimente una sensación de felicidad, tranquilidad y seguridad que necesita en este momento, brindándole una plena

satisfacción, debido a que dominara los temores y pensamientos negativos, las cuales únicamente derivarían al dolor. Entendiendo a su vez que dichas variables del estado de humor que pueda presentar la gestante. (23,33)

c) Fundamento Físico:

Según el Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO, brinda una óptima adaptación de músculos y tejidos en la gestación, parto y post parto, la cual contribuye a aminorar las afecciones y trastornos circulatorios; además contribuye a una mejor oxigenación pulmonar y celular, también ayuda a generar un mejor ánimo frente a estos cambios. (23)

El ser humano requiere de una apropiada preparación física para garantizar que el día del parto no empleara más esfuerzo de lo necesario, es por ello que requiere de efectuar ejercicios preparatorios para el parto. (4, 23)

2.2.6. Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica

a) Primera sesión “Cambios durante la gestación y Signos de alarma”

Objetivos:

- Identificar la morfofisiología del aparato reproductor y la transición que existirá a lo largo del embarazo.
- Identificar los signos y síntomas de alarma a lo largo del embarazo
- Efectuar los ejercicios obstétricos de ablandamiento.

Actividades:

- Recepción y bienvenida.
- Desarrollo de los conceptos básicos.
- Gimnasia obstétrica.
- Relajación.
- Recomendaciones y tareas. (1)

b) Segunda sesión “Atención Prenatal y Autocuidado

Objetivos:

- Dar a conocer la relevancia sobre la atención prenatal lo cual conllevara a una maternidad beneficiosa y llevadera en la cual será participe el entorno familiar.
- Enseñar a la embarazada sobre el reconocimiento y manipulación oportuna de signos y síntomas de alarma (feedback en cada sesión; y su manejo oportuno en el establecimiento de salud).

- Identificar y aclarar, los mitos, creencias y costumbres relacionados a la gestación, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

Actividades:

- Recepción y retroalimentación.
- Conceptos básicos.
- Gimnasia obstétrica.
- Ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.
- Relajación.
- Recomendaciones y tareas. (1)

c) Tercera sesión “Fisiología del Parto”

Objetivos:

- Educar sobre las causas fisiológicas y psicológicas de las molestias durante el trabajo de parto, los signos y señales del comienzo del trabajo de parto.
- Comunicar acerca de la relevancia que tiene el contacto precoz piel a piel de la puérpera con el neonato además del rol que tiene el padre y el entorno familiar.
- Practicar los métodos y/o maniobras para aminorar el dolor en el proceso de parto.

Actividades:

- Recepción.
- Conceptos básicos.
- Gimnasia obstétrica.
- Relajación.
- Recomendaciones y tareas. (1)

d) Cuarta sesión “Atención del parto y contacto precoz”

Objetivos:

- Educar a las embarazadas acerca del parto y sus períodos.
- Dar datos sobre los diferentes tipos y posiciones del plano con adecuación, interculturalidad y atención humanizada.
- Aprestar a las embarazadas para una labor de parto en sus diferentes etapas por medio de métodos de relajación y respiración.

Actividades:

- Recepción.
- Conceptos básicos.
- Gimnasia obstétrica.

- Relajación.
- Recomendaciones y tareas. (1)

e) Quinta sesión “Puerperio y recién nacido”

Objetivo

- Educar a la embarazada, acompañante y entorno familiar acerca de reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados en el postparto.
- Enseñar a la embarazada, acompañante y entorno familiar acerca del neonato y los signos de alarma.
- Instruir a los acompañantes acerca del rol que tendrán a fin de brindar un soporte emocional durante el postparto.
- Enseñar a la embarazada y a su acompañante acerca de la salud sexual y reproductiva durante el periodo de puerperio.
- Aprestar a la embarazada y a su acompañante sobre la lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación Familiar.

Actividades:

- Recepción.
- Conceptos básicos.
- Gimnasia obstétrica.
- Relajación.
- Recomendaciones y tareas. (1)

f) Sexta sesión “Reconocimiento de los ambientes”

Objetivos:

- Dar a conocer a la embarazada los servicios y el personal que trabaja en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Valorar el transcurso que tuvo la gestante en las sesiones obstétricas.
- Acondicionar el bolso esencial del bebe.
- Cierre de las sesiones.

Actividades:

- Recepción.
- Conceptos básicos.
- Recomendaciones y tareas. (1)

2.2.7. La obstetra en la educación materna como parte de la psicoprofilaxis obstétrica

El profesional de obstetricia debe tener en cuenta que para cada sesión se debe usar un sistema comunicativo, motivacional y vivencial, ya que esta no solo se enfoca de manera integral en transmitir referencias con la finalidad de generalizar las acciones de la psicoprofilaxis obstétrica, sino dándoles un enfoque de género e interculturalidad que contribuya a conseguir una maternidad feliz y plena.

En este programa de psicoprofilaxis en tiempo, el cual se recomienda iniciar desde el mes cinco de gestación, además de tener ínfimo de seis a ocho clases de dos horas académicas a tres por cada sesión, ya que en ellas se tendrá la oportunidad necesaria para efectuar una planificación completa, incorporando a su esposo o acompañante; por otro lado la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, la cual es necesaria para dar una invaluable planificación y soporte psico-afectivo a la embarazada, quien no pudo asistir en el momento, entre el quinto y séptimo mes de embarazo, para generar que la gestante goce de confianza además de brindar técnicas que la beneficiaran durante este proceso, para lo cual se debe conceptuar que siempre habrá un tiempo para poder adquirirla. (1,8)

2.2.8. Desarrollo de habilidades procedimentales

Las técnicas procedimentales obstétricas empleadas que son las sesiones de psicoprofilaxis efectuadas por las embarazadas, para el próximo nacimiento de su bebe, son los métodos que podrán realizarlas ellas mismas y son dadas a través de diversas técnicas de respiración y relajación, que son específicas para cada fase del parto alcanzando manejar beneficiosamente la respiración, relajación y consiguientemente, un manejo de la ansiedad, de esta manera logrará que la púérpera y el neonato sean saludable. (6)

2.2.9. Técnicas de respiración:

Las técnicas de respiración contribuyen a relajarse y aminorar el dolor de las contracciones uterinas en el proceso del trabajo de parto y respirar eficientemente también ya que beneficia al bebe, debido a que incrementa el paso de oxígeno en lo que dura las contracciones. La participación de la oxigenación en nuestro organismo ayuda a balancear los periodos de ansiedad incentivados por elementos externos, y reduciendo la tensión muscular y el cansancio. (1)

En el curso de psicoprofilaxis obstétrica se adquieren diversos conocimientos sobre cómo efectuar técnicas de respiración para los diversos periodos del trabajo de parto:

- Respiración abdominal (profunda)
- Respiración inferior (jadeo)

– Pujo

a) Respiración abdominal (profunda)

Este tipo de respiración ayuda a disminuir el dolor de las contracciones uterinas durante el periodo de dilatación del cérvix.

- Inspirar el aire por la nariz haciendo que los pulmones se llenen, hinchando progresivamente el abdomen.
- Luego espirar el aire por la boca párelo se contrae los músculos del abdomen (1,23)

b) Respiración inferior (jadeo)

Este tipo de respiración ayuda a manejar esa sensación de pujo en los diferentes periodos de parto o expulsivo: consiste en aspirar aire y expirar de manera relajada como jadeo o soplando. Existen tipos de esta técnica de jadeo: nariz-boca, nariz-nariz y boca-boca, sin embargo, la más aconsejable es la de nariz y boca. Debido a que esta clasificación de respiración no es muy común y podría provocar mareos debido a la hiperventilación, se aconseja realizarla cerrando los ojos y de manera postural adecuada para que la embarazada se sienta cómoda. Regularmente, esta práctica es aconsejable en los trabajos de partos sin anestesia epidural, ya que se busca el no ampliar los músculos del piso pélvico. (1,23)

c) Pujo

En este periodo final se deben realizar dos o tres respiraciones de manera profunda y corta, luego sostener la respiración a la misma vez que se contraigan los músculos del abdomen, de esta manera la musculatura del periné se relajaran y se realizara el pujo. Se debe bajar la cabeza y los hombros pegando la babilla al tórax mientras se sujeta las rodillas con las manos, se debe aconsejar a la paciente que no grite ya que no tendrá ningún beneficio durante el pujo. (1,23)

2.2.10. Técnicas de relajación

A esta técnica se la conoce también como la "aspirina" de la psicología y ha sido realizada a través de los años. Según investigaciones que se han realizado, se pudo probar la eficiencia de estas técnicas de relajación (en la cual también se incorpora la relajación muscular progresiva, la meditación, la hipnosis y el entrenamiento autógeno) en el tratamiento de diversas afecciones que tienen relación con la tensión. (4)

Las técnicas de relajación proporcionan paz interior y que el cuerpo pueda reposar, combatiendo la tensión y la angustia, que son sustituidos por el autodomínio. (24)

Técnicas de la relajación:

- Relajación progresiva de Jacobson
- Entrenamiento autógeno de J.H. Schultz

Relajación muscular progresiva (RMP)

Se busca lograr un grado de relajación por todo su cuerpo, de igual manera una estadía de autoajuste del organismo de dicha gestante, a nivel de hacer más elástica la musculatura esquelética por la cual se realiza una secuencia de prácticas para la contracción y relajación en los principales grupos de musculatura. (25)

El objetivo de este procedimiento es generar tranquilidad y paz mental en la gestante, ya que, al evadir progresivamente todas las tensiones musculares, se reducirá el temor y por lo tanto el dolor. Este procedimiento busca realizar una relajación progresiva en todo el cuerpo. "Jacobson, dio a conocer que contrayendo y extendiendo de manera ordenada diferentes grupos de musculatura además de aprender a asistir y evadir diversas percepciones provenientes de la tensión y la relajación, cualquier individuo podría evitar, casi por completo, las contracciones musculares la cual provocara la satisfacción plena de una relajación honda. (4)

Entrenamiento autogénico

Se refiere a manejo psicológico que varía según las reacciones del sistema muscular y autónomo, la base de este saber, por lo general no se haya de manera externa, sino por el contrario en el interior de cada persona, en la "consciencia pura". A lo largo de una concentración profunda, se logra una postura "superior" de percepción y de relajación, de este modo el individuo no está perturbado por los factores externos, por consecuencia le dará la oportunidad de ahondar y lograr niveles altos sobre "autoconocimiento" además generar una "inteligencia creativa" (23)

Recopilación de los ejercicios:

1. De pesadez
2. De calor
3. De pulsación
4. Respiratorio
5. Regulación abdominal
6. De la cabeza

Resumen de las fórmulas del entrenamiento: (4)

- "El brazo derecho es muy pesado". (repetir 6 veces)
- "Estoy muy tranquilo". (repetir 1 vez)
- "El brazo derecho está muy caliente". (repetir 6 veces)
- "Estoy muy tranquilo". (repetir 1 vez)
- "El pulso es tranquilo y regular". (repetir 6 veces)
- "Estoy muy tranquilo". (repetir 1 vez)
- "Respiración muy tranquila". (repetir 6 veces)
- "Estoy respirando". (repetir 1 vez)
- "Estoy muy tranquilo". (repetir 1 vez)
- Repetir 1 vez la frase: "Estoy muy tranquilo"
- "La frente está agradablemente fresca" (repetir 6 veces)
- "Estoy muy tranquilo". (repetir 1 vez)
- Concluir con: "Brazos firmes" "Respirar hondo "Abrir los ojos".

Este es un procedimiento de tiempo limitado: cuya finalidad viene a ser relajarse en momentos y lugares adecuados por un tiempo no muy largo (2-3 minutos) con una posición cómoda. Estas circunstancias podrán ser necesarias acompañadas de: (4)

- "Pesadez"
- "Tranquilidad"
- "Calor"
- "Tranquilidad"
- "Cabeza despejada y clara"
- "Brazos firmes"
- "Respirar hondo"
- "Abrir los ojos".

2.2.11. Posiciones de relajación:

Mientras se realizan las posiciones de relajación se recomienda usar música relajante y aromaterapia. (1, 23)

Postura sentada (postura de cochero) (4,26)

- Cuerpo relajado
- Brazos extendidos
- Espalda aflojada
- Cabeza y cuello caído
- Tronco suelto y sin inclinación

- Balancear los brazos y colocarlos sobre los muslos, apoyándolos sobre el tercio superior del antebrazo.

Decúbito lateral izquierdo

Acostada sobre una colchoneta de cubito lateral izquierdo, pierna izquierda semi extendida y brazo izquierdo extendido al lado del cuerpo, pierna derecha flexionada hacia delante y brazo derecho flexionado y la mano al costado de la cabeza. (1)

2.2.12. Otros métodos alternativos

- Aromaterapia: Es un método alternativo mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos (aceites extraídos de hojas, flores, troncos y raíces), con la finalidad de promover la salud y el bienestar del cuerpo, la mente y las emociones. El uso de estas esencias mediante diversos sistemas de aplicación puede restablecer el equilibrio y la armonía en la gestante, estado que beneficia al bebé. (23)
- Esferodinamia: Es una modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflada con aire, con la finalidad de facilitar algunos movimientos y posturas que faciliten la preparación física prenatal y postnatal en la madre. (21, 30)
- Masoterapia: Es un método alternativo mediante el uso de manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo ejercida especialmente con las manos, como modo más eficaz, cuya finalidad es lograr principalmente el alivio de molestias, relajación, mejorar la circulación y oxigenación, además de favorecer un descanso adecuado, el estado emocional y la disminución de la fatiga tanto física como emocional en la gestante o puerpera. (21, 23)
- Musicoterapia: Es un método alternativo terapéutico mediante el uso de estructuras musicales, tonos, sonidos, melodías y otros, con la finalidad de lograr motivación, relajación, meditación y estimulación durante la sesión de psicoprofilaxis obstétrica, logrando así un mejor estado psico-físico, optimizando el estado emocional, cognitivo y espiritual en la gestante o puerpera y su pareja durante su preparación. (21, 23)

2.2.13. Control de la ansiedad

Este tema es muy frecuente en el transcurso del embarazo, y suele tener efectos adversos sobre el feto. Diversos estudios científicos han comprobado la ansiedad en la gestante suele ser excesiva en el momento del parto lo que conducirá a que el organismo de esta gestante genere secretar fuera de lo normal catecolaminas que conducirán en

efecto a complicaciones en la contracción del útero y por ende a la dilatación del cuello uterino, por lo tanto, serán detonantes a que el trabajo de parto se vea prolongado y por ende se genere una distocia. Distintos estudios confirman que las mujeres con partos prolongados y complicados manifestaron mayores niveles de ansiedad durante el tercer trimestre. Entre los factores que se ha visto que tienen relación con una mayor tolerancia al dolor, están: (27)

- Edad
- Nivel educativo
- Experiencias previas de partos anteriores
- Apoyo de la pareja

El apoyo de la obstetra durante el parto puede dividirse en:

1. Apoyo emocional (AE): se basa en el apoyo continuo durante el trabajo de parto, esto es: tranquilizar, animar a mantener el control, elogios, actitud empática, escucha activa. (28,29,30)
2. Apoyo físico o tangible (AT): se refiere a dar cada una de las medidas posibles para lograr la comodidad de la usuaria como: cambio de sábanas mojadas, posiciones, distracción, técnicas respiratorias, contacto físico, masaje lumbar. (28,29,30)
3. Apoyo informativo y de asesoramiento (AI): se basa en informar y aconsejar en una terminología comprensible para la usuaria sobre cómo evoluciona el parto, las intervenciones y el estado del feto. No comunicar pronósticos falsos. (28,29,30)
4. Representación: Se refiere a ayudar que la mujer se sienta libre de poder expresar y comunicar sus decisiones y anhelos a los demás. (30)

2.2.14. Estimulación Prenatal (EPN):

Busca promover y motivar a la madre el vínculo afectivo durante la gestación, propiciando sentimientos de acogida, afecto y bienestar respecto de la llegada del bebé. Este vínculo afectivo prenatal comprende un contacto activo con su entorno inmediato, en particular con la pareja, hijos y personas más cercanas a la familia. La Estimulación Prenatal es parte de la preparación psico-afectiva de la Psicoprofilaxis Obstétrica. (23)

2.2.15. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante.

En el momento que la investigación del Dr. Read, se dio a conocer, este género un aumento en su popularidad con las mujeres, con la idea que puedan dar un parto vaginal de una manera fisiológica y natural, así lograr propagar la idea que tener un bebe llegaría a ser una experiencia

saludable y feliz. En los años subsecuentes el Dr. Roberto Caldeyro-Barcia estableció ventajas maternas y fetales sobre la atención de parto en embarazadas educadas de acuerdo a la técnica psicoprofiláctica, razón mediante la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) empezó a recomendar la psicoprofilaxis, ya que tienen efectos positivos y beneficiosos (23,30)

Según el manual de psicoprofilaxis obstétrica (ASPPO), cuando la gestante presenta un grado menor de ansiedad, le permitirá adoptar una mejor actitud y estar más tranquila consigo misma durante el trabajo de parto y poder manejar de una manera óptima la incomodidad propia de las contracciones uterinas, empleando técnicas de relajación, respiración, masajes y demás métodos de autoayuda, de esta manera podrá tener una mayor probabilidad de ingresar al centro de atención con una dilatación óptima, y evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto, además ayudara a que el periodo de la fase de dilatación sea más corta en cuanto a tiempo, una menor duración de la fase expulsiva. Por lo tanto, lograra un menor tiempo durante todo el trabajo de parto, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor. A su vez permitirá menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber cuándo aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con el objetivo de mantener el control de ciertas molestias propias del parto, contando con una alta posibilidad de lograr una mejor calidad de percepción de acuerdo a cada periodo del trabajo de parto, mejorando el vínculo afectivo con el neonato. De esta manera la madre puede disfrutar de una manera natural y fisiológica, sin perjuicio, ni especulando en el uso de técnicas no probadas o no convenientes, aminorando la posibilidad de un parto por cesárea, disminuyendo el riesgo de un parto instrumentado, ayudando a una recuperación más rápida y cómoda, mejorando su aptitud a favor de una lactancia natural, y reduciendo la probabilidad de padecer depresión postparto (23)

2.2.15.1. Beneficios maternos de la Psicoprofilaxis Obstétrica:

- Disminución de ansiedad en la gestante, ayudándole a interiorizar y proyectar una actitud positiva y tranquila.
- Actitud idónea en el momento que se dan las contracciones uterinas, llevando a la práctica las técnicas aprendidas.
- Mejora la posibilidad de llegar al centro de salud con una dilatación del cérvix óptima y avanzada.
- Menor cantidad de evaluaciones innecesarias previas al ingreso de la atención de su parto.
- Disminuye el proceso de dilatación correlacionado a gestantes que no llevaron las sesiones.
- Disminuye la duración del período expulsivo.

- Disminuye la duración del trabajo de parto.
- Mejora la eficacia del esfuerzo de la madre, teniendo la atención propia de su objetivo.
- Disminuye el uso de medicamentos.
- Disminuye el riesgo de complicaciones obstétricas.
- Presentará menores molestias y/o dolor en los distintos periodos de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
- Aumentará las posibilidades de un parto exitoso.
- Desarrollará una nueva visión acerca de su embarazo y del nacimiento de su bebe, conllevando a una calidad de vida mejor en todo aspecto.
- Aumentará las posibilidades de contar con la participación de un acompañante en el trabajo de parto.
- Mejora la relación con el recién nacido, ya que puede intervenir de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
- Disminuyen las posibilidades de una intervención de cesárea.
- Disminuye el riesgo de un parto instrumentado.
- Aumenta la probabilidad de una recuperación post parto más rápida.
- Ayuda a comenzar con una lactancia materna exclusiva desde el primer minuto.
- Disminuye el riesgo a presentar depresión post parto. (32)

2.2.15.2 Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica para el establecimiento de salud:

- Tener un ambiente laboral mejor sincronizado.
- Mejor colaboración, confianza y comprensión del acompañante de la embarazada.
- Buena organización de labores.
- Uso necesario de materiales.
- Menor gasto de tiempo.
- Disminución de complicaciones de la madre y el neonato.
- Mejora la atención y apoyo entre todos.
- Disminución de gastos (39)

2.2.15.3. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica para los familiares:

- Pareja preparada para un parto con acompañante. (32)

2.2.15.4. Beneficios perinatales de la Psicoprofilaxis Obstétrica:

De acuerdo al manual de psicoprofilaxis obstétrica (ASPPO), resalta que las gestantes llegan a un nivel de tensión normal, pero estudios mencionan que mientras estas gestantes estén sometidas a una tensión extrema y permanente puede existir una posibilidad a tener bebés prematuros, peso bajo al nacer, hiperactivos e irritables. (30) Asimismo se confirma que el miedo tiene suma relevancia durante la gestación, tanto para el niño por nacer, como en las tasas de pérdidas gestaciones. (23)

- Mejor curva de crecimiento intrauterino.
- Mejor Vínculo Prenatal (EPN).
- Enfoque adecuado sobre la estimulación intrauterina (lo inocuo vs lo dudoso).
- < Índice de sufrimiento fetal.
- < Índice de complicaciones perinatales.
- < Índice de prematuridad.
- Mejor peso al nacer.
- Mejor estado (APGAR).
- Mayor éxito con la lactancia materna.
- Mejor crecimiento y desarrollo. (30)

2.2.15. Riesgos perinatales que se pueden evitar con la Psicoprofilaxis Obstétrica Prematuridad.

- Bajo peso al nacer.
- S.F.A. (sufrimiento fetal agudo).
- APGAR bajo.
- Complicaciones neonatales tempranas:
- SDR (Síndrome de distrés respiratorio).
- Apnea.
- Mayor uso de incubadora.
- Lactancia materna inadecuada.
- Tendencia a los cólicos.
- Hiperactividad.
- Trastornos emocionales. (39)

2.3. Hipótesis

Hipótesis general:

H1: Sí influye significativamente la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes del tercer trimestre según diversos estudios científicos.

HO: No influye significativamente la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes del tercer trimestre según diversos estudios científicos.

Hipótesis Específicas

- Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades respiratorias en gestantes.
- Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades de relajación en gestantes.
- Eficiencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades de control de ansiedad en gestantes.

2.4. Variables e indicadores

Variable Independiente:

- Psicoprofilaxis obstétrica

Variable dependiente:

- Adopción de habilidades procedimentales.

2.5. Definición operacional de términos

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE			
Psicoprofilaxis obstétrica	Enseñanza integral para las embarazadas con el fin de obtener una gestación, nacimiento y puerperio sin inseguridades y con las más óptimas disposiciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios obstétricos - Beneficios en el trabajo de parto - Beneficios en RN 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe - No existe
VARIABLE DEPENDIENTE			
Adopción de habilidades procedimentales	Adoptar acciones interiorizadas como las habilidades intelectuales y motrices	control de respiración	<ul style="list-style-type: none"> - Es eficaz - No es eficaz
		control de relajación	<ul style="list-style-type: none"> - Es eficaz - No es eficaz
		control de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Es eficaz - No es eficaz

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Revisión de publicaciones

El presente estudio de investigación es una revisión bibliográfica basada en el análisis e interpretación de diferentes estudios científicos sobre la efectividad de la Psicoprofilaxis Obstétrica y la adopción de habilidades procedimentales.

3.2. Ámbito de investigación

Este estudio se llevó a cabo mediante la recolección de datos de los resultados de 12 publicaciones científicas provenientes de los buscadores Pubmed, Scielo, PMC, ELSEVIER y Cochrane Database.

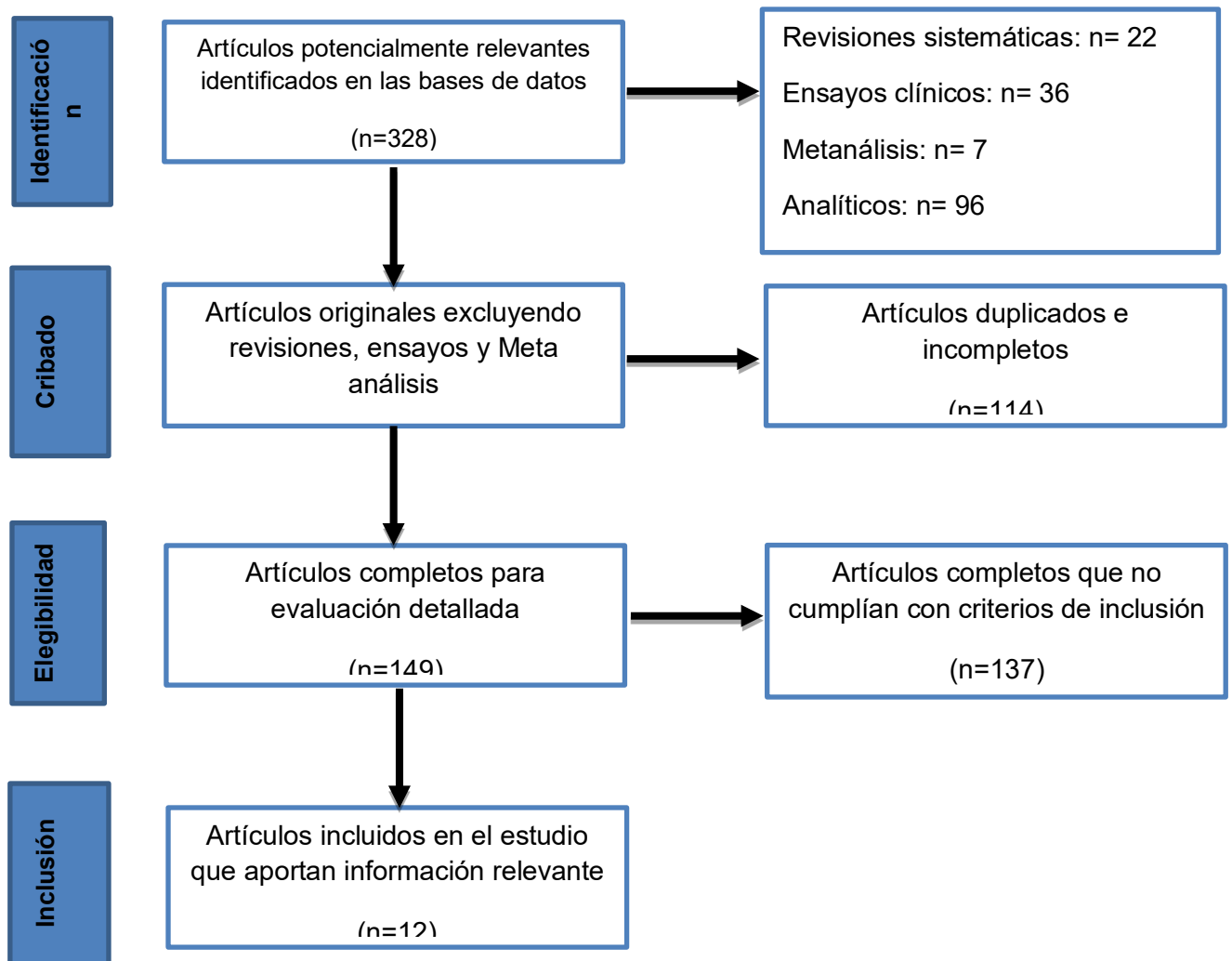
3.3. Población y muestra

Población

Conformada por todas las publicaciones científicas sobre psicoprofilaxis obstétrica a nivel nacional e internacional durante el periodo 2015-2020.

Muestra

La muestra del presente estudio está conformada por 12 publicaciones científicas de psicoprofilaxis obstétrica y adopción de habilidades procedimentales, nacionales e internacionales encontradas en internet durante los años 2015-2020 y que cumplieran con los criterios de inclusión.



Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Publicaciones actuales (5 años de antigüedad) en español y otros idiomas
- Estudios observacionales, cuasi experimentales, de casos y controles, correlacionales.
- Publicaciones provenientes de la base de datos Pubmed, Scielo, PMC, ELSEVIER y Cochrane Database.
- Utilizar como prueba estadística RR, Odd Ratio u Odd Ratio ajustado, con un nivel de significancia del 95%.
- Publicaciones sobre eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica
- Publicaciones que tuvieron como población a gestantes sin patologías asociadas

Criterios de exclusión

- Publicaciones con más de 5 años de antigüedad
- Publicaciones con acceso denegado.
- Publicaciones que no tengan contenido sobre psicoprofilaxis obstétrica
- Publicaciones que tuvieron como población a gestantes con patología asociada
- Tener una baja calidad según el Sistema GRADE.

Unidad de análisis

- Publicación científica publicada en el periodo 2015-2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio se utilizó la recolección de publicaciones científicas que se realizó a través de los buscadores Pubmed, Scielo, PMC, ELSEVIER y Cochrane Database. El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

- Obstetric psicoprofilaxis AND breath AND anxious AND relax (en ingles).
- Psicoprofilaxis obstétrica Y respiración Y ansiedad Y relajación (en español).

Los artículos fueron revisados para su selección de forma manual, verificando el cumplimiento de los criterios de selección establecidos.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis del siguiente trabajo de revisión bibliográfica se realizó a través de una tabla resumen, en donde se presentan los datos más importantes mencionados en el artículo: los factores identificados, la prueba estadística empleada y la significancia determinada.

Los artículos fueron revisados para su selección de forma manual, verificando el cumplimiento de los criterios de selección establecidos.

3.6. Limitaciones

La limitación más importante será la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un trabajo de investigación con un componente subjetivo muy importante. Otra limitación la constituye el tamaño de la muestra que se tomará de las publicaciones científicas, lo que no posibilitará generalizar los resultados a obtener.

3.7. Aspectos éticos

Se revisó y tomó los datos de las publicaciones en el mes de noviembre, quienes acataron con los criterios de inclusión y exclusión; que garantizará la veracidad de dichas bases de acuerdo normas técnicas de la bioética en la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Estudios realizados sobre psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes del tercer trimestre

DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Morales, S	2015	Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral	Horizonte Médico. Perú	10.1002/ijgo.13170	15 (1) 61-66
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					
Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión	
estudio observacional, descriptivo y transversal	168 historias clínicas de gestantes y parturientas del sector privado que	Revisión de historias clínicas.	El 100% manifestó satisfacción sobre su PPO-EM, por sentirse más tranquilas y seguras de cómo llegar y colaborar en su parto. Finalmente, 94.6% recibió PPO-EM en la última semana de gestación y 5.4% durante su trabajo de parto; 64% tuvo parto vaginal y el resto cesárea.	Este estudio concluye que la PPO-EM es una oportunidad beneficiosa para las gestantes que no pudieron realizar PPO a tiempo, por lo que se afirma que nunca es tarde para recibir una buena preparación y apoyo integral, los que se asociaron a un buen resultado materno y perinatal.	

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
A Ricchi, S La Corte, M T Molinazzi, M P Messina, F Banchelli, I Neri	2020	Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness	Clínica terapeutica Italia	10.7417/CT.2020.2193	170(1):e78-e86.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio correlacional	147 mujeres dieron a luz en la Universidad Hospital de Modena entre febrero de 2017 y octubre 2017	Cuestionario y revisión de historias clínicas.	Según el análisis multivariable observamos que las mujeres que asistieron a la clase de parto tuvieron una mayor probabilidad de utilizar técnicas de respiración durante el trabajo de parto (OR = 5,5, IC del 95% = 1,5-20,0, p = 0,009); también tenían una mayor probabilidad de aprovechar la visualización de ejercicios durante el trabajo de parto (OR = 2,5, IC del 95% = 1,1-6,0, p = 0,039).	El presente estudio identificó varios factores positivos que confirman los resultados de otros estudios que indican que las clases prenatales son eficaces para las mujeres que dan a luz por primera vez sobre la base de un análisis de los resultados del parto, con el fin de mejorar la salud materna y neonatal

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedy S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M.	2020	Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes	BMC Women's Health Iran	10.1186/s12905-020-01048-9	(2020) 20:180

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio casaos y controles	204 mujeres embarazadas primíparas con una edad gestacional de 35 a 37 semanas	Cuestionarios	Según el modelo lineal general, las puntuaciones de miedo al parto ($p < 0,001$), ansiedad ($p < 0,001$) y depresión ($p = 0,006$) fueron significativamente menores en el grupo de gestantes que asisten regularmente a las clases en comparación con las no embarazadas.	El entrenamiento prenatal puede reducir el miedo, la ansiedad y la depresión en mujeres primíparas. La incorporación de dicha capacitación en la atención prenatal ayuda a mejorar la salud materna.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Cicek S, Basar F.	2017	The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women	Complementary Therapies in Clinical Practice Turquia	10.1016/j.ctcp.2017.10.006	Volume 29, 213-219

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio caso control	70 mujeres embarazadas en el tercer trimestre	Cuestionarios	Hubo diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a la media del Inventario de Ansiedad Estatal (SAI) y la duración media del trabajo de parto.	Este estudio concluye que las técnicas de respiración son un método eficaz en la reducción de la ansiedad e influyen en la duración del parto durante el trabajo de parto.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K	2017	Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial	Journal of Integrative Medicine Turquía	10.1016/S2095-4964(17)60368-6	15 (6): 456-461

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Casos y controles	Participaron 250 mujeres embarazadas, que se dividieron aleatoriamente en dos grupos: grupo de intervención (GI; n = 125) y grupo de control (GC; n = 125).	Historias clínicas y cuestionarios	Las puntuaciones medias de la EVA de IG y CG fueron ($88,2 \pm 6,3$) y ($90,5 \pm 7,0$), respectivamente ($P < 0,001$). La duración de la segunda etapa del trabajo de parto fue ($369,6 \pm 92,0$) s para IG y ($440,7 \pm 142,5$) s para GC ($P < 0,001$). Las puntuaciones APGAR medias del primer minuto fueron ($8,84 \pm 0,50$) para IG y ($8,73 \pm 0,89$) para GC ($P > 0,05$).	Con base en este estudio, los ejercicios respiratorios con inhalación y exhalación profundas en mujeres embarazadas son efectivos para reducir la percepción del dolor del parto y acortar la duración de la segunda etapa del parto. Por lo tanto, recomendamos los ejercicios de respiración como una modalidad eficaz para el manejo del dolor del trabajo de parto y acortar la duración del trabajo de parto.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Liang H-M, Gau M-L, Chen C-P, Liu C-Y.	2019	[Effectiveness of a Labor-Admission Education Program on Anxiety, Uncertainty, Locus of Labor Control, and Labor Outcomes in Pregnant Women]	Revista de Enfermería China	10.6224/JN.201904_66(2).06.	66 (2): 36-47.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio cuasi-experimental	151 gestantes, 76 asignados al grupo experimental y 75 asignados al grupo de control.	Cuestionarios	Los hallazgos apoyan la efectividad de proporcionar un programa de educación previa a la admisión en términos de reducir la incertidumbre y la ansiedad percibidas ($p < .001$), mejorando el locus de control durante el nacimiento ($p = .001$), aumentando la conciencia sobre el momento adecuado. Para el ingreso después del inicio del trabajo de parto ($p = .001$), y la reducción del número de viajes repetidos al hospital ($p = .007$) y consultas ($p < .001$).	.Este estudio concluye en que este programa de educación debe proporcionarse a las mujeres embarazadas como un método eficaz para maximizar la duración de la fase latente del trabajo de parto en el hogar con el fin de aumentar el locus de control sobre el parto, reducir incertidumbre y ansiedad, y lograr resultados óptimos en el parto.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG	2016	Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour	BMJ Open Australia	10.1136/bmjopen-2015-010691	6(7): e010691

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Ensayo controlado aleatorio	176 mujeres nulíparas con embarazos de bajo riesgo que asisten a clínicas prenatales hospitalarias. Las mujeres fueron asignadas al azar al grupo de estudio (n = 89) o al grupo de control (n = 87).	Cuestionarios	El 60,2% de las mujeres utilizaron técnicas de respiración abdominal con mayor frecuencia; la visualización se utilizó en un 55,7% y masajes realizado por el 45,5% de las mujeres; y la técnica de respiración de pujo para el parto fue utilizado por el 35,2% de las mujeres durante el trabajo de parto.	El protocolo del estudio de terapias complementarias para el trabajo de parto y el parto como las técnicas de respiración, visualización y masajes redujo significativamente el uso de epidural y cesárea. Este estudio proporciona pruebas de la medicina integrativa como un complemento eficaz de la educación prenatal y contribuye al conjunto de pruebas de las mejores prácticas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Firouzbakht M, Nikpour M, Khefri S, Jamali B, Kazeminavaee F, Didehdar M.	2015	The Effectiveness of Prenatal Intervention on Pain and Anxiety during the Process of Childbirth-Northern Iran: Clinical Trial Study	Annals of Medical & Health Sciences Research Irán	10.4103/2141-9248.165260	5(5):348-52.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Casos y control	Se realizó en 195 mujeres embarazadas, es decir, grupo de control (N = 132) y grupo de casos (N = 63) que asistieron a centros de salud en Amol-Irán a partir de las 20 semanas de gestación durante 2012.	Cuestionarios	El nivel de ansiedad en el grupo de casos (que recibió educación) fue de 14,47 (4,69) y en el grupo de control fue de 16 (4,86), (P <0,001) la intensidad del dolor en el grupo de casos fue de 85,68 (1,85) y en el grupo de control fue de 90,99 (14,72) (P = 0,03).	De acuerdo con los hallazgos de este estudio, la educación prenatal y el apoyo psicológico son beneficiosos para las madres durante el embarazo y el parto. Por tanto, se recomienda para educar a todas las embarazadas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Yohai D, Alharar D, Cohen R, Kaltian Z, Aricha-Tamir B, Ben Aion S, et al.	2018	The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes	Journal of perinatal medicine Israel	10.1515 / jpm-2016-0345	46 (1): 47-52

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Casos y control	107 gestantes entre ellas 53 que asistieron a las charlas y 54 que no asistieron	Entrevistas	La primera etapa y la duración total del trabajo de parto fueron significativamente más cortas (P = 0.036 y P = 0.026, respectivamente) en las mujeres que asistieron. Las mujeres del grupo de estudio calificaron su experiencia laboral significativamente más alta (P = 0.016)	El conocimiento adquirido en la preparación para el parto prenatal reduce el nivel de ansiedad, generando efectos positivos en el curso del trabajo de parto y los resultados del parto, así como mayores tasas de lactancia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Kalayil Madhavanprabhakaran G, Sheila D'Souza M, Nairy K.	2016	Effectiveness of Childbirth Education on Nulliparous Women's Knowledge of Childbirth Preparation, Pregnancy Anxiety and Pregnancy Outcomes	Nurs Midwifery Study India	10.5812/nmsjournal.32526.	6 (1). e32526.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Casos y control	100 mujeres nulíparas embarazadas en el tercer trimestre. Divididas en dos grupos: grupo experimental (n = 50) y grupo control (n = 50)	Cuestionarios	El grupo experimental demostró un nivel de conocimiento significativamente más alto sobre la preparación para el parto (P <0,001), con puntuaciones medias de conocimientos de preparación para el parto (54,30 ± 3,86) reportadas altas que el grupo de control (31,08 ± 1,96). Una puntuación media más baja de ansiedad específica del embarazo entre el grupo experimental (102 ± 4,65) (P <0,001) en comparación con el grupo de control (139,96 ± 4,9) significa la relevancia de la educación sobre el parto	La educación sobre el parto redujo significativamente la ansiedad específica del embarazo y los resultados adversos del embarazo. El número emergente de cesáreas por solicitud materna debido a la ansiedad del parto podría reducirse empoderando a las mujeres nulíparas a través de la educación sobre el parto.

para reducir la ansiedad específica del embarazo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

11. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	ISSN	Volumen, número y páginas
Álvarez P. Gilart P, Palomo R, Vázquez, J. Rodríguez, L	2016	Efectos de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna	Revista Matronas España	2340-0161	4 (1) 6-10

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
casos y control	207 historias clínicas de puérperas atendidas en el hospital Quirón Campo Gibraltar en el año 2014.	Revisión de historias clínicas y cuestionarios.	La tasa de episiotomías en partos eutócicos fue ligeramente inferior en el grupo caso y en ambos casos cumple el estándar de calidad indicado por la OMS. En cuanto a las posiciones durante el periodo expulsivo, hubo una diferencia significativa entre ambos grupos. Para los partos eutócicos, las mujeres del grupo caso adoptaron posiciones diferentes a la litotomía en un 60,8%, está cercano al indicador de calidad de	Concluimos que las mujeres gestantes que acudieron al PEM pudieron sentirse más preparadas para afrontar el parto e iniciar la lactancia materna, expresando además un grado alto o muy alto de satisfacción con el programa.

la OMS (70%), siendo un 48,9% para el grupo control.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

12. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Gökçe İsbir G, İnci F, Önal H, Yıldız PD.	2016	The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study	Applied nursing research Turquia	10.1016/j.apnr.2016.07.013.	32: 227-232.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
casos y controles	Se compararon dos grupos de mujeres: un grupo de intervención de educación prenatal (n = 44) y un grupo prenatal de rutina. Grupo control de cuidados (n = 46).	Cuestionarios.	. En comparación con el grupo de control, las mujeres que asistieron a educación prenatal tuvieron una mayor autoeficacia en el parto, un mayor apoyo y control percibidos en el parto, y menos miedo al parto y a los síntomas del trastorno de estrés postraumático después del parto (todas las comparaciones, p <0.05) .	La educación prenatal parece relajar a la gestante durante el trabajo de parto por lo que disminuye el trastorno de estrés postraumático después del parto.

Tabla 2: Resumen de estudios realizados sobre psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales gestantes del tercer trimestre

Diseño de estudio/Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (Sistema GRADE)	Fuerza de recomendación	País
<p>Observacional, descriptivo y transversal</p> <p>Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral</p>	<p>La PPO-EM afirma que nunca es tarde para recibir una buena preparación y apoyo integral, los que se asociaron a un buen resultado materno y perinatal.</p>	Moderada	Fuerte	Perú
<p>Correlacional</p> <p>Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness</p>	<p>Las clases prenatales son eficaces para las mujeres que dan a luz por primera vez sobre la base de un análisis de los resultados del parto, con el fin de mejorar la salud materna y neonatal</p>	Alta	Moderada	Italia
<p>Casos y controles</p> <p>Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes</p>	<p>El entrenamiento prenatal puede reducir el miedo, la ansiedad y la depresión en mujeres primíparas.</p>	Alta	Fuerte	Irán
<p>Casos y controles</p>	<p>Las técnicas de respiración son un método eficaz en la reducción de la ansiedad e</p>	Alta	Fuerte	Turquía

The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women	influyen en la duración del parto durante el trabajo de parto.			
Casos y controles	Los ejercicios respiratorios en mujeres embarazadas son efectivos para reducir la percepción del dolor del parto y acortar la duración de la segunda etapa del parto.	Alta	Fuerte	Turquía
Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial				
Cuasi-Experimental	El programa de educación prenatal es un método eficaz para minimizar la duración de la fase latente del trabajo de parto con el fin de aumentar el locus de control sobre el parto, reducir incertidumbre y ansiedad, y lograr resultados óptimos en el parto.	Alta	Fuerte	China
Effectiveness of a Labor-Admission Education Program on Anxiety, Uncertainty, Locus of Labor Control, and Labor Outcomes in Pregnant Women				
Correlacional	Las técnicas de respiración, visualización y masajes redujo significativamente el uso de epidural y cesárea. Por lo que la educación prenatal es eficaz y contribuye al conjunto de pruebas de las mejores prácticas.	Alta	Fuerte	Australia
Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour				
Casos y controles	La educación prenatal y el apoyo psicológico son beneficiosos para reducir la ansiedad en las madres durante el embarazo y el parto. Por tanto, se recomienda para educar a todas las embarazadas	Alta	Fuerte	Irán
The Effectiveness of Prenatal Intervention on Pain and Anxiety during the Process of Childbirth-Northern Iran: Clinical Trial Study				
Casos y controles	El conocimiento adquirido en la preparación para el parto prenatal reduce el nivel de	Alta	Fuerte	Israel

The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes	ansiedad, generando efectos positivos en el curso del trabajo de parto y los resultados del parto, así como mayores tasas de lactancia.			
Casos y controles	La educación sobre el parto redujo significativamente la ansiedad específica del embarazo y los resultados adversos del embarazo.	Alta	Fuerte	India
Effectiveness of Childbirth Education on Nulliparous Women's Knowledge of Childbirth Preparation, Pregnancy Anxiety and Pregnancy Outcomes				
Casos y controles	Concluyo que las mujeres gestantes que asistieron al programa pudieron sentirse más preparadas para afrontar el parto e iniciar la lactancia materna, expresando además un grado alto o muy alto de satisfacción con el programa.	Alta	Fuerte	España
Efectos de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna				
Casos y controles	La educación prenatal parece relajar a la gestante durante el trabajo de parto por lo que disminuye el trastorno de estrés postraumático después del parto.	Alta	Fuerte	Turquia
The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study				

DISCUSIÓN

A partir de la revisión bibliográfica se identificaron 13 investigaciones científicas que evaluaron la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes se encontró lo siguiente:

En este estudio se encontró que, en referencia a la eficacia de la PPO en torno a la respiración, Cicek y col. (11) y Yuksel y col. (12) en un estudio realizado en Turquía, Levett y col. (14) en un estudio realizado en Australia, reportaron de forma similar que las técnicas de respiración adquiridas en las gestantes, durante su tercer trimestre, de su población fueron eficaces en todos los periodos de parto, mostrando así en sus resultados, de manera satisfactoria, beneficios tanto en ellas como en sus recién nacidos, especialmente para mejorar la dilatación y tener un rápido trabajo de parto. Esto podría explicarse por adquirir la habilidad procedimental de la respiración de parte del grupo control de los estudios mencionados.

En relación a la eficacia de la PPO en la adopción de las habilidades procedimentales de control de relajación, Morales (8) en un estudio en Perú, Ricchi y col (9) en un estudio en Italia, Levett y col (14) en un estudio en Australia, Álvarez y col (18), en un estudio en España y Gökçe y col (19) en un estudio en Turquía, encontraron que empleando las técnicas de relajación, como adoptar posturas o posiciones antalgicas, son un medio efectivo para aliviar las molestias del trabajo de parto, además de ayudar a la dilatación. A través de sus estudios, la población de gestantes pudo emplear esta técnica y lograr relajarse para tener un trabajo de parto más rápido. Ello está relacionado directamente con la adopción de la habilidad de poder controlarse y relajarse para obtener un beneficio binomio madre-bebe, a su favor.

En referencia a la eficacia de la PPO en la adopción de habilidades procedimentales del control de ansiedad, Hassanzadeh y col. (10) y Firouzbakht y col (15), ambos estudios realizados en Irán, Liang y col. (13) en un estudio realizado en China, Yohai y col. (16) en un estudio en Israel y Kalavil y col. (17) en un estudio en la India, coinciden en señalar que mediante las clases de psicoprofilaxis obstétrica, las mujeres embarazadas pueden controlar la ansiedad presente durante todo el embarazo, parto y puerperio, logrando así que la población estudiada adopte esta habilidad con el fin de mejorar e informar sobre los acontecimientos del periodo de parto.

Finalmente, de acuerdo con el análisis de todas las investigaciones científicas se puede concluir que la adopción de habilidades

procedimentales por medio de la PPO es efectiva, ya que se puede demostrar a través de la aplicación de este, siendo útil y necesario durante el embarazo, parto y puerperio y así tener la satisfacción de que la madre tenga un recién nacido saludable. Siendo necesario promocionar dicho programa para beneficio de nuestras gestantes.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Según las evidencias sobre la psicoprofilaxis obstétrica y la adopción de habilidades procedimentales en gestantes, se puede afirmar lo siguiente:

1. La habilidad procedimental del control de respiración tuvo una fuerte asociación con la psicoprofilaxis obstétrica, ya que en los diferentes estudios que se revisaron, si se demostró su eficacia al usar esta habilidad procedimental durante el trabajo de parto.
2. La habilidad procedimental del control de relajación presento asociación con la psicoprofilaxis obstétrica, ya que los estudios demostraron la eficacia de esta habilidad en todo el proceso del trabajo de parto.
3. La habilidad procedimental del control de la ansiedad también presento una muy alta asociación con la psicoprofilaxis obstétrica, ya que, según la mayoría de investigaciones se encontró que la mayoría de las gestantes preparadas aplicaban esta habilidad durante todo el trabajo de parto.
4. Se pudo observar que la preparación en psicoprofilaxis obstétrica y los resultados obstétricos, del trabajo de parto y del recién nacido se relacionaron significativamente, ya que se evidenciaron resultados favorables en gestantes que sí tuvieron preparación de la psicoprofilaxis obstétrica.
5. Al haber analizado todos estos parámetros antes mencionados, podremos observar que los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica permiten que las usuarias mejoren sus condiciones tanto físicas como mentales para una mejor experiencia de su parto.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de obstetricia estar capacitados según ambas normativas que nos ofrece el MINSA y ASPPO para reestablecer las actividades de la psicoprofilaxis obstétrica en sus centros laborales, ya sea de manera presencial o virtual, según sea su disponibilidad.
2. Mejorar la normativa del MINSA en la psicoprofilaxis obstétrica, según la normativa actual de ASPPO con el fin de brindar una mejor calidad de enseñanza a la gestante.
3. Mantener un contacto directo con las gestantes desde la inscripción en la psicoprofilaxis obstétrica a fin de que logre culminar satisfactoriamente con las sesiones además recordar a las usuarias en cada CPN que las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica siempre van juntas, para prevenir complicaciones de la gestación y/o del recién nacido.
4. Promover investigaciones sobre programas preventivos como la psicoprofilaxis obstétrica y lograr concientizar a sus usuarias acerca de los beneficios materno-perinatales que este tiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. Lima:2012. [Citado 16 diciembre 2019]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Internet]. Asia; 2016. [citado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Ministerio de Salud. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Sala Situacional para el Análisis de Situación de Salud - SE 10 - 2019. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE02/mmater na.pdf>
4. Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica estimulación prenatal [Tesis]. Chimbote-Perú; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012. [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en:
http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf
5. 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 [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma. 2019 [citado 09 de enero de 2020]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/JCHAVEZ.pdf>
6. Salazar R. Influencia de la educación psicoprofiláctica Obstétrica en el desarrollo de habilidades Procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión Callao, 2015 [Tesis]. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres. 2015. [Fecha de consulta 09 de enero del 2020]. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1460/salazar_crm.pdf?sequence=1
7. Salas F. Aplicación de Psicoprofilaxis Obstétrica en Primigestas añosas propuestas de un protocolo de manejo. [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil de Ciencias Médicas. 2013 [citado 09 de diciembre de 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1797/1/tesis%20terminada%20faty.pdf>.

8. Morales S. Características de las gestantes que recibieron Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia en el sector privado como una alternativa en su atención integral. *Horiz. Med.* 2015; 15(1): 61-66. [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100009
9. Ricchi A, La Corte S, Molinazzi M, Messina M, Banchelli F, Neri I. Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *Clin Ter.* [Internet] 2020 [citado 20 de febrero de 2021];170(1):e78–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850489/>
10. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedy S, Mohammad-Alizadeh S, Mirghafourvand M. Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Womens Health.* [Internet] 2020 [citado 18 de marzo de 2021]; 20(1):180. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343667452_Fear_of_childbirth_anxiety_and_depression_in_three_groups_of_primiparous_pregnant_women_not_attending_irregularly_attending_and_regularly_attending_childbirth_preparation_classes
11. Cicek S, Basar F. The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. *Complement Ther Clin Pract.* [Internet] 2017 [citado 20 de marzo de 2021]; 29:213–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29122264/>
12. Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *J Integr Med.* [Internet] 2017 [citado 20 de febrero de 2021]; 15(6):456–61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29103415/>
13. Liang H, Gau M, Chen C, Liu C. Effectiveness of a labor-admission education program on anxiety, uncertainty, locus of labor control, and labor outcomes in pregnant women. *Hu Li Za Zhi.* [Internet] 2019 [citado 18 de marzo de 2021]; 66(2):36–47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30924513/>

14. Levett K, Smith C, Bensoussan A, Dahlen H. Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *BMJ Open*. [Internet] 2016[citado 18 de marzo de 2021]; 6(7):e010691. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/6/7/e010691>
15. Firouzbakht M, Nikpour M, Khefri S, Jamali B, Kazeminavaee F, Didehdar M. The effectiveness of prenatal intervention on pain and anxiety during the process of childbirth-northern Iran: Clinical trial study. *Ann Med Health Sci Res*. [Internet] 2015[citado 18 de diciembre de 2020]; 5(5):348–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4594348/>
16. Yohai D, Alharar D, Cohen R, Kaltian Z, Aricha-Tamir B, Ben S, Yohai Z, Weintraub A. The effect of attending a prenatal childbirth preparedness course on labor duration and outcomes. *J Perinat Med*. [Internet] 2018[citado 18 de diciembre de 2020]; 46(1):47–52. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2016-0345/html>
17. Madhavanprabhakaran K, D'Souza S, Nairy K. Effectiveness of childbirth education on nulliparous women's knowledge of childbirth preparation, pregnancy anxiety and pregnancy outcomes. *Nurs Midwifery Stud* [Internet] 2016[citado 18 de diciembre de 2020]; 6(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5812/nmsjournal.32526>
18. Álvarez P, Gilart P, Palomo R, Vázquez J, Rodríguez L. Efectos de un programa de educación maternal en el parto: resultados obstétricos y satisfacción materna. *Revista Matronas*. [Internet] 2016 [citado 31 de octubre de 2020]; 4(1): 06-10. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/76/efectos-de-un-programa-de-educacion-maternal-en-el-parto-resultados-obstetricos-y-satisfaccion-materna/>
19. Gökçe G, İnci F, Önal H, Dikmen P. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Appl Nurs Res*. [Internet] 2016[citado 18 de diciembre de 2020]; 32:227–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27969033/>

20. Ministerio de Salud. Guía para Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. Lima: 2014 [citado 31 de octubre de 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
21. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz.Med.2014; 14(4):1-4. [citado 01 de febrero de 2020]. Disponible en:
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/12>
22. Yábar M. La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios. Horiz. Med. vol.14 no.2. Lima-Perú. 2014[Citado 01 de febrero del 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200008
23. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. 4ª Edición. Lima. ASPPO. 2016
24. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. Quinta ed. Lima: Los Andes; 2007.
25. Ministerio de Salud. Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. 1ra. Edición. Chile: Trama Impresores S.A. 2008. [citado 03 de febrero de 2020]. Disponible en:
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf
26. Martínez L, Olvera G, Villarreal E. Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. Rev Enferm IMSS. [Internet] 2018[citado 25 de agosto de 2020]; 26(2):99-104. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80649>
27. Levinson G, Shnider S. Catecholamines: The effects of maternal fear and its treatment on uterine function and circulation. Birth. [Internet] 1979[citado 25 de agosto de 2020];6(3):167–74. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1523536X.1979.tb01329.x>

28. Bohren M, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa R, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. [Internet] 2017[citado 25 de agosto de 2020]; 7(8):CD003766. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681500/>
29. FAME. Iniciativa Parto Normal. Guía para madres y padres. Pamplona. Federación de Asociaciones de Matronas de España. 2011 [Citado 23 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>
30. Solís H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Horizonte Médico [Internet]. 2012.[Citado 23 de diciembre 2020],12(2):49-52. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_2/Art8_Vol12_N2.pdf
31. Resolución ministerial. Norma Técnica de la salud para la Atención integral Neonatal. Ministerio de Salud. Lima-Perú.2014 [citado 14 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
32. Sánchez J. Psicoprofilaxis obstétrica para matronas. NPunto [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2020]; 150(150):1–150. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/24/psicoprofilaxis-obstetrica-para-matronas>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO
PROBLEMAS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	<p>Considero importante la realización de esta investigación, debido a diferentes factores, entre ellos que existe un alto índice de gestantes que llegan a la sala de partos presentando conductas no idóneas caracterizadas principalmente por la ansiedad de no saber controlar las contracciones uterinas, no tener una buena técnica de respiración, miedo de no saber cómo pujar, temor al parto, tensión durante las contracciones, etc. (5)</p> <p>Teniendo en cuenta que este programa viene siendo un labor preventivo y promotor de salud, es esencial ya que logra humanizar la</p>	HIPOTESIS GENERAL	V. INDEPENDIENTE	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Revisión bibliográfica</p> <p>Población: Conformada por todas las publicaciones científicas sobre psicoprofilaxis obstétrica a nivel nacional e internacional.</p>
¿Cuál es la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes?	Analizar e interpretar la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes, mediante una revisión sistemática.		Influye significativamente la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades procedimentales en gestantes del tercer trimestre según diversos estudios científicos.	Psicoprofilaxis obstétrica.	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		HIPOTESIS ESPECIFICOS	V. DEPENDIENTE	

<p>¿La psicoprofilaxis obstétrica es efectiva en la adopción de habilidades respiratorias en?</p>	<p>Sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades respiratorias en gestantes</p>	<p>atención que nuestra gestante pueda recibir sobre asesoría concerniente en algún asunto de la gestación, nacimiento, puerperio y recién nacido por medio de procedimientos de atención e interacción con dicha gestante, la cual se fortalece durante las atenciones prenatales, que beneficiara a nuestra gestante dándole saberes elementales, debido a la necesidad que la gestante requiera para afrontar el nacimiento de su bebe con la mejor condición posible ya que contara con una formación prenatal la cual la hará interiorizarse con el rol y responsabilidad que tiene ella a la llegada de su bebe. (6)</p>	<p>Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades respiratorias en gestantes.</p>	<p>Adopción de habilidades procedimentales</p>	<p>Muestra: La muestra del presente estudio está conformada por 12 publicaciones científicas de psicoprofilaxis obstétrica y adopción de habilidades procedimentales, nacionales e internacionales encontradas en internet durante los años 2015-2020 y que cumplieran con los criterios de inclusión</p>
<p>¿La psicoprofilaxis obstétrica es efectiva en la adopción de habilidades de relajación en gestantes?</p>	<p>Organizar las evidencias sobre la eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades de relajación en gestantes.</p>	<p>Además, proporciona variación de su comportamiento y costumbres saludables en la futura madre, brindando conocimientos prácticos y teóricos acerca de las variabilidades durante el embarazo,</p>	<p>Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades de relajación en gestantes.</p>	<p>Eficiencia de la psicoprofilaxis obstétrica en la adopción de habilidades de control de ansiedad en gestantes</p>	<p>Técnica: Este estudio se llevó a cabo mediante la</p>

<p>control de estrés en gestantes?</p>	<p>adopción de habilidades de control de ansiedad en gestantes.</p>	<p>nacimiento y puerperio, al mismo tiempo las prepara físicamente mediante técnicas de relajación, respiración y control de ansiedad, disminuyendo el proceso de trabajo de parto. Asimismo, que beneficia al personal gineco-obstétrico y a la misma institución hospitalaria, al poner en práctica dichos saberes, fortaleciendo el binomio madre-bebe siendo el personal obstétrico un facilitador de apoyo y aprendizaje. (7) Razón por la cual pretendo describir las habilidades procedimentales que se pueden adoptar las gestantes que asisten a sus sesiones formativas de psicoprofilaxis obstétrica.</p>			<p>recolección de datos de los resultados de 12 publicaciones científicas provenientes de los buscadores Pubmed, Scielo, PMC, ELSEVIER y Cochrane Database.</p> <p>Selección de artículos: Se usó la escala GRADE</p> <p>Análisis de datos: Tabla de resumen, que presentan los datos más importantes mencionados en los artículos.</p>
--	---	--	--	--	---

Anexo 2: Turnitin

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA ADOPCIÓN DE HABILIDADES PROCEDIMENTALES EN GESTANTES

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	www.npunto.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	192.188.52.94:8080 Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%