



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

Informe final previo a la obtención del título de:

Licenciada en Ciencias de la Salud en

Terapia Física y Deportiva

Psicoprofilaxis en el embarazo para el parto

Autor:

Céspedes Altamirano Melissa Hipatia

Tutor:

Mgs. Edissa María Bravo Brito

Riobamba - Ecuador

2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Céspedes Altamirano Melissa Hipatia, con cédula de ciudadanía 1804428959, autor del trabajo de investigación titulado Psicoprofilaxis en el embarazo para el parto, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

A handwritten signature in blue ink that reads "Melissa Céspedes". The signature is enclosed within a hand-drawn blue oval. Below the oval, there are several horizontal blue lines, possibly representing a stamp or a signature strip.

Céspedes Altamirano Melissa Hipatia

C.I: 1804428959

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación, presentado por Céspedes Altamirano Melissa Hipatia, con cédula de identidad número 1804428959, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 22 de noviembre de 2022.

MSc. María Gabriela Romero Rodríguez

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

MSc. Luis Alberto Poalasin Narváez

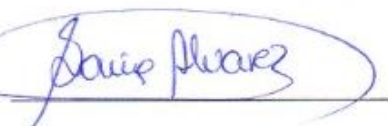
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

MSc. Sonia Alexandra Álvarez Carrión

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

MSc. Edissa María Bravo Bito

TUTOR



Firma



Melissa Hipatia Céspedes Altamirano

C.I: 1804428959



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FISICA Y DEPORTIVA
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación denominado **PSICOPROFILAXIS EN EL EMBARAZO PARA EL PARTO**; presentado por **MELISSA HIPATIA CESPEDES ALTAMIRANO** y dirigido por la **MgS. EDISSA MARIA BRAVO BRITO** en calidad de tutor; una vez revisado por el informe escrito del proyecto de investigación con fines de graduación en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del documento.

Por la constancia de lo expuesto firman:

MSc. María Gabriela Romero Rodríguez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma

MSc. Luis Alberto Poalasín Narvárez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma

MSc. Sonia Alexandra Álvarez Carrión
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma

MSc. Edissa María Bravo Bito
TUTOR

Firma

Riobamba, 22 de noviembre de 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FISICA Y DEPORTIVA

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, **MgS. EDISSA MARIA BRAVO BRITO** docente de la carrera de Terapia Física y Deportiva de la Universidad Nacional de Chimborazo, en mi calidad de tutor del proyecto de investigación denominado **PSICOPROFILAXIS EN EL EMBARAZO PARA EL PARTO**, elaborado por el/la señor/a/ita **MELISSA HIPATIA CESPEDES ALTAMIRANO** certifico que, una vez realizadas la totalidad de las correcciones el documento se encuentra apto para su presentación y sustentación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al/la interesado/a hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

Riobamba, 21 de noviembre de 2022

Atentamente,


MgS. Edissa María Bravo Brito

DOCENTE TUTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 24 de noviembre del 2022
Oficio N° 044-URKUND- CID-TELETRABAJO-2022-2S

Dr. Marcos Vinicio Caiza Ruiz
DIRECTOR CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Mgs. Edissa María Bravo Brito**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 142608513	Psicoprofilaxis en el embarazo para el parto	Céspedes Altamirano Melissa Hipatia	5	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.11.24 13:57:31 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

AGRADECIMIENTO

La culminación de mi carrera universitaria y la realización de la tesis no habrían sido posible sin el valioso apoyo y contribución de personas, a quienes deseo hacer llegar mis más sinceros agradecimientos.

A mis padres Javier Céspedes, Jessi Altamirano quienes siempre confiaron y estuvieron para mí sin importar las circunstancias.

A mi esposo Alexander, a mi hijo Santiago, a mis hermanos Erick y Verónica, a mis sobrinos Matías y Dieguito y a mi cuñado Diego quienes siempre han estado presente apoyándome con sus palabras de cariño y aliento para poder culminar esta etapa.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios quien me dio la fe, fortaleza y salud.

A mi familia, especialmente a mis padres Jessi y Javier por haberme apoyado en mis estudios y acompañado día a día, en mis tropiezos y aciertos, poniendo un granito de ánimo cuando había desmayos.

A mi esposo, Alexander, quien me brindo su amor, cariño, paciencia y apoyo para que pudiera culminar mi formación académica y llegar a ser una profesional.

A mi pequeño hijo, Santiago por ser mi fuerza y fortaleza, la gran luz de mi vida que me impulsa a ser mejor persona y madre.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA.....	2
ÍNDICE GENERAL.....	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. El embarazo	15
2.2. Síntomas durante el embarazo	15
2.3. Psicoprofilaxis	16
2.4. Beneficios de la psicoprofilaxis	16
2.5. Ventajas de la psicoprofilaxis	17
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Criterios de inclusión	19
3.2. Criterios de exclusión	19
3.3. Estrategia de búsqueda.....	19
3.4. Criterios de selección y extracción de datos	20
3.5. Valoración de la calidad de estudios (escala PEDro):	22
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:.....	34
4.1. Resultados:.....	34
5. DISCUSIÓN.....	53
6. CONCLUSIONES.....	56
7. RECOMENDACIONES	57
8. BIBLIOGRAFÍA	58
9. ANEXOS	62
9.1. Escala de PeDro.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Recolección de datos	23
Tabla 2 Fisioterapia en el cuidado de las mujeres embarazadas	34
Tabla 3 Actividad física en mujeres embarazadas.....	41
Tabla 4 Psicoprofilaxis en el embarazo para el parto.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Diagrama de flujo	21
---------------------------------------	----

RESUMEN

Se tiene como referencia que la psicoprofilaxis en el embarazo nace en Rusia y se extiende posteriormente a Europa Occidental donde aproximadamente la mitad de todas las mujeres que dan a luz en Francia usan psicoprofilaxis. En Suecia se introdujo a principios de la década de 1970 y ahora está recuperando popularidad puesto que es un método para sobrellevar el dolor de parto. Se conoce que cognitivamente al centrarse en la respiración y la relajación en lugar del dolor aporta mejoría a la oxigenación y reducción de la tensión muscular, además que psicológicamente ayuda a reducir el miedo y mejorar la sensación de control personal por lo cual se emplea las técnicas de relajación y respiración con el fin de contribuir más a la capacidad de una mujer para sobrellevar el dolor de parto que a reducirlo realmente.

El trabajo de investigación, cualitativo, consistió en la recolección de información de bibliotecas virtuales y bases de datos como PubMed, Scielo, Elsevier, Scopus, Cochrane. El nivel investigación empleado fue descriptivo, al analizar los efectos mencionados de artículos científicos publicados hasta 10 años posteriores a la fecha, siendo una investigación retrospectiva, los estudios fueron referentes a los beneficios generados durante la aplicación de la psicoprofilaxis en el embarazo, con ejercicios o técnicas para aliviar el dolor lumbar y pélvico relacionados con el embarazo. Después del análisis de información se obtuvo datos que recomiendan que para ganar fuerza muscular, flexibilidad y resistencia y contribuir a la capacidad de mantener las actividades normales de la vida después del parto; el ejercicio de pilates y la psicoprofilaxis durante el embarazo mejora el proceso de parto y aumenta la satisfacción materna del parto sin causar complicaciones para la madre y el bebé.

Palabras clave: (Psicoprofilaxis, Depresión Posparto, Mujeres Embarazadas, Ansiedad)

ABSTRACT

It has references that psycho-prophylaxis in pregnancy was born in Russia and later spread to Western Europe, where approximately half of all women who give birth in France use psycho-prophylaxis. In Sweden, it was introduced in the early 1970s and is now regaining popularity as a method of coping with labor pain. It is known that cognitively, focusing on breathing and relaxation instead of pain improves oxygenation and reduces muscle tension, in addition to psychologically helping to reduce fear and improve the feeling of personal control, for which techniques of relaxation and breathing are used in order to contribute more to a woman's ability to cope with labor that reduces pain.

The qualitative research collected information from virtual libraries and databases such as PubMed, Scielo, Elsevier, Scopus, Cochrane. The level of research used was descriptive. When analyzing the mentioned effects of scientific articles published up to 10 years after the date, being a retrospective investigation, the studies were referring to the benefits generated during the application of psycho-prophylaxis in pregnancy, with exercises or techniques to relieve low back and pelvic pain related to pregnancy. After the analysis of information, data was obtained that recommend that to gain muscle strength, flexibility, and resistance and contribute to the ability to maintain normal activities of life after childbirth; pilates exercise and psycho-prophylaxis during pregnancy improve the delivery process and increase maternal satisfaction with childbirth without causing complications for mother and baby

Keywords: (Psych-prophylaxis, Postpartum Depression, Pregnant Women, Anxiety)

Abstract translation reviewed by



Formado electrónicamente por:
**BLANCA NARCISA
FUERTES LOPEZ**

Dr. Narcisa Fuertes, PhD

Professor at Competencias Linguisticas UNACH

1. INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé, forjándoles una experiencia satisfactoria; fortalece la participación y rol activo del padre, además la PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. La PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación (Sabrina Morales Alvarado, 2014).

Es importante resaltar los beneficios que brinda un parto natural para la madre, al nacer en un parto natural o psicoprofiláctico, el bebé se beneficia principalmente en la oxigenación que recibe en la primera respiración, ya que las contracciones del trabajo de parto lo estimulan de tal forma que puede respirar mejor en el momento del nacimiento y estar más activo los primeros días de vida. La mujer que ha tenido un parto natural garantiza un vínculo estrecho con su bebé y facilita el proceso de la lactancia, ya que la experiencia de su participación activa la dispone a un estado emocional óptimo, esto favorece positivamente la nueva relación, provocando que la madre no quiera separarse de su bebé, además el parto es un proceso que vive la mujer con su pareja desde el embarazo, y el apoyo que éste les brinda, les permite crecer de pareja conyugal a pareja parental (Kampen, 2015).

Una de las principales causas de muerte a nivel mundial es la mortalidad materna, ante lo cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado una serie de planes con el objetivo de trabajar mancomunadamente con sus países miembros. En este sentido, Ecuador a través de su Ministerio de Salud Pública (MSP) a partir del 2014 crea la Norma Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal como herramienta fundamental en la lucha contra la reducción de muertes maternas. Entre las principales bondades de la psicoprofilaxis obstétrica se encuentran la promoción del parto natural, la integración de la pareja y familia, el empoderamiento de la mujer y la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (Kerly Bachita Zambrano Macías, 2018).

La PPO como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés. Desde que el ilustre Doctor Roberto Caldeyro (Montevideo, 1921–1996), médico perinatólogo, y Director del Centro

Latinoamericano de Perinatología (CLAP - OPS/OMS), Montevideo, Uruguay, demostró y difundió su valor, desde la década de los 70, no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos y perinatales que ofrece la PPO y que igualmente beneficia al equipo de salud. Es necesario y conveniente uniformizar criterios, con la finalidad que el personal que integra el programa pueda trabajar mejor, bajo los mismos conceptos para lograr un trabajo en equipo con calidad y conseguir el máximo beneficio para las madres, bebés y su entorno (Sabrina Morales Alvarado, 2014).

Tomando como precedente se plantea analizar los beneficios de la psicoprofilaxis en el embarazo, mediante la recopilación de información para determinar las aportaciones al bebé y a la madre.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. El embarazo

Durante el embarazo existen cambios fisiológicos, emocionales y sociales, durante este período es necesario implementar cambios en el estilo de vida que beneficien el bienestar materno y fetal, además el parto vaginal se asocia con un mayor riesgo de incontinencia urinaria, y se define como cualquier queja de pérdida involuntaria de orina y es una afección que se informa con frecuencia entre las mujeres, incluidas las mujeres jóvenes y de mediana edad y se estima que la prevalencia combinada de incontinencia urinaria se presenta 3 meses después del parto. (Hege, 2021)

2.2. Síntomas durante el embarazo

Durante el embarazo se presenta dolor de la cintura pélvica, retención de peso, diabetes mellitus gestacional, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, trastornos hipertensivos gestacionales, preeclampsia, dolor perineal, dispareunia, edema de piernas, varicosas venosas, trombosis venosa profunda, miedo, síntomas depresivos, calambres en las piernas, náuseas matutinas, fatiga, estrías, estado de ánimo trastornos, mamas dolorosas, contracciones dolorosas posparto, y depresión posparto (Kampen, 2015). El trastorno más frecuente es la lumbalgia es un trastorno frecuente durante el embarazo y su etología no está bien descrita por eso es difícil desarrollar enfoques de tratamiento elegibles por ende el tratamiento es disminuir la intensidad del dolor, recuperar las funciones y prevenir que el dolor se vuelva crónico mediante la aplicación de la psicoprofilaxis (Aycan, 2017).

También se presentan cambios hemodinámicos que son variaciones en las cuales incluyen un aumento en el volumen sanguíneo, la frecuencia cardíaca y el volumen sistólico, así como el gasto cardíaco, y una disminución de la resistencia vascular sistémica necesarias para proporcionar nutrientes y oxígeno a la madre y al feto en reposo y durante una actividad física moderada pero no extenuante y las alteraciones cardiovasculares asociadas con los cambios posturales y la posición corporal son un aspecto crítico a tener en cuenta para las mujeres embarazadas tanto en reposo como durante el ejercicio, y tras el primer trimestre, la posición supina produce una obstrucción relativa del retorno venoso y, por lo tanto, una disminución del gasto cardíaco.

Por esta razón dentro de la aplicación de la psicoprofilaxis la corrección de las posiciones supinas se debe evitar tanto como sea posible durante el descanso y el ejercicio, además

la falta de movilidad se correlaciona con una disminución significativa del gasto cardíaco, por lo que esta posición debe evitarse (Mira Galvañ, 2021).

Las experiencias durante el parto, considerados como fenómenos complejos de explicar, pero se relacionen en el área, fisiológica, cognitiva y psicológica, y la psicoprofilaxis afectan todas estas dimensiones: fisiológicamente mejorando la oxigenación y reduciendo la tensión muscular, cognitivamente centrándose en la respiración y la relajación en su lugar del dolor como tal, y psicológicamente al reducir el miedo y mejorar la sensación de control personal (Ulla, 2011).

2.3. Psicoprofilaxis

Es un método para afrontar el dolor de parto mediante el uso de técnicas de respiración moduladas y la relajación y es ampliamente practicado por las mujeres que dan a luz en muchas sociedades occidentales, y a través de la práctica mediante simulacros prenatales se prepara a la madre para un parto adecuado respondiendo a las contracciones, se espera que la mujer reaccione de la misma manera al experimentar contracciones reales durante trabajo según la teoría de Pavlov del trabajo condicionado respuesta, dicho método fue desarrollado en Rusia y luego se extendió a Europa Occidental, combatiendo complicaciones como el puerperio, el cuidado del recién nacido, los cambios físicos y emocionales experimentados durante el embarazo, los miedos y fantasías sobre el parto y el puerperio, y la inseguridad asociada a la paternidad, deben ser discutidos durante el embarazo para intentar minimizar las ansiedades (Ulla, 2011). La psicoprofilaxis obstétrica prepara a las madre para el proceso reproductivo, esta técnica implica preparar a la madre en tres aspectos, en conocimientos básicos, la parte física y emocional, teniendo un impacto en las concentraciones de cortisol a nivel de circulación materna, alterando el estado físico y mental de la madre y el recién nacido y la preparación al parto es un término amplio que incluye diversas intervenciones y el trabajo de diferentes profesionales de la salud, lo que dificulta la evaluación y estandarización de prácticas efectivas (Peña, 2014).

2.4. Beneficios de la psicoprofilaxis

En el recién nacido, es decir, disminuir el parto bajo peso y mejor estado al nacer. Por esta razón, el importancia y necesidad de evaluar el nivel de cortisol en embarazadas mujeres que asisten a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, además durante el parto la producción excesiva de esta hormona cortisol estará estrechamente relacionados con

patologías endocrinas y con la respuesta del cuerpo a estímulos estresantes que ocurren a nivel conductual, endocrino y niveles del sistema nervioso autónomo, hay evidencia que indica que el cortisol es un indicador de estrés y tiene una estrecha relación con el diagnóstico de problemas como la depresión y la ansiedad (Cardenás Pineda, 2020).

La psicoprofilaxis es una técnica que se guía mediante un proceso educativo para la comprensión preparación de las mujeres embarazadas, que les permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva hacia el embarazo, el parto, el puerperio y al recién nacido, haciendo de este proceso una vida feliz y saludable experiencia para la madre, su bebé y su familia medio ambiente cuyo inicio es a partir de las 20 semanas del embarazo obteniendo un beneficio integral tanto del feto como de la madre (Kerly Bachita Zambrano Macías, 2018).

La aplicación de la psicoprofilaxis es reconocida por reducir la ansiedad en la madre, la madre responde mejor a las contracciones uterinas aplicando respiración técnicas, lo que resulta en una menor duración de la dilatación y fase de expulsión, se utilizan menos fármacos, menos se han observado complicaciones en el parto, activo participación de la pareja y menor incidencia de puerperio, depresión, han informado una recuperación más rápida y mejor amamantamiento (Cardenás Pineda, 2020).

Dentro de esta técnica se evidencia el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en el periodo perinatal es un método eficaz para la prevención de la incontinencia urinaria posparto, las contracciones regulares y voluntarias de los músculos del piso pélvico fortalecen este grupo de músculos, brindando un mejor soporte para los órganos pélvicos y es particularmente importante durante la gestación, cuando los músculos del piso pélvico se debilitan, entre otras cosas debido al crecimiento del útero y los cambios hormonales y solo 6 semanas de entrenamiento pueden ser beneficiosas para mejorar las funciones de este grupo muscular (Rodríguez, 2017).

2.5. Ventajas de la psicoprofilaxis

Se evidencia en menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad, obteniendo una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto y durante la fase de dilatación se evidencia menor duración en relación al promedio normal. Además, menor duración

de la fase expulsiva acompañado de una menor duración del tiempo total del trabajo de parto e incluso menor uso de fármacos en general (Solis Linares & Morales Alvarado, 2012).

En la fase del parto, los beneficios se reflejan en un fortalecimiento de la musculatura de la zona implicada, lo que reduce el dolor y el esfuerzo necesario para dar a luz. Del mismo modo la movilidad pélvica provoca que los ligamentos sean más flexibles, ayudando a aumentar el diámetro de apertura del cuello uterino, facilitando así que el parto sea natural, evitando la realización de cesáreas innecesarias o partos instrumentales (Rodríguez, 2017)

3. METODOLOGÍA

La investigación tuvo un enfoque cualitativo debido a que se analizaron artículos publicados previamente por varios autores, que contenían los beneficios obtenidos al aplicar la psicoprofilaxis en el embarazo, evaluando variables como el dolor según la escala analógica visual, reducción de la ansiedad en la madre, que la madre responda mejor a las contracciones uterinas aplicando técnicas respiración, entre otros. Por lo que el nivel de la investigación fue descriptivo al analizar y describir los efectos mencionados.

Se realizó una recolección de información científica considerando a la investigación como documental al recopilar la información de bibliotecas virtuales y bases de datos como PubMed, Scielo, Elsevier, Scopus, Cochrane; incluyendo a revistas médicas y artículos científicos publicados hasta 10 años posteriores a la fecha, siendo en relación al tiempo una investigación retrospectiva. Sin embargo se empleó revisiones bibliográficas las cuales no influyeron en la población

3.1. Criterios de inclusión

- Artículos realizados en el año 2011 al 2021.
- Artículos que han trabajado con grupo de personas gestantes y que se aplique las técnicas de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Artículos con más de 100 visitas en PubMed, Scielo, Elsevier, PubMedCentral, Cochrane Library, Researchgate.
- Artículos científicos en idioma: español, inglés y portugués.

3.2. Criterios de exclusión

- Artículos cuya puntuación de acuerdo a la escala de PEDro sea menor a 6
- Artículos científicos con mujeres embarazadas con trastornos gestantes.
- Artículos que incluyan fármacos para el tratamiento del dolor lumbar en la gestación.

3.3. Estrategia de búsqueda

Se realizó mediante la identificación de artículos científicos que fueron evaluados siguiendo los 10 parámetros de la escala de PEDro, que permitió tener una selección de

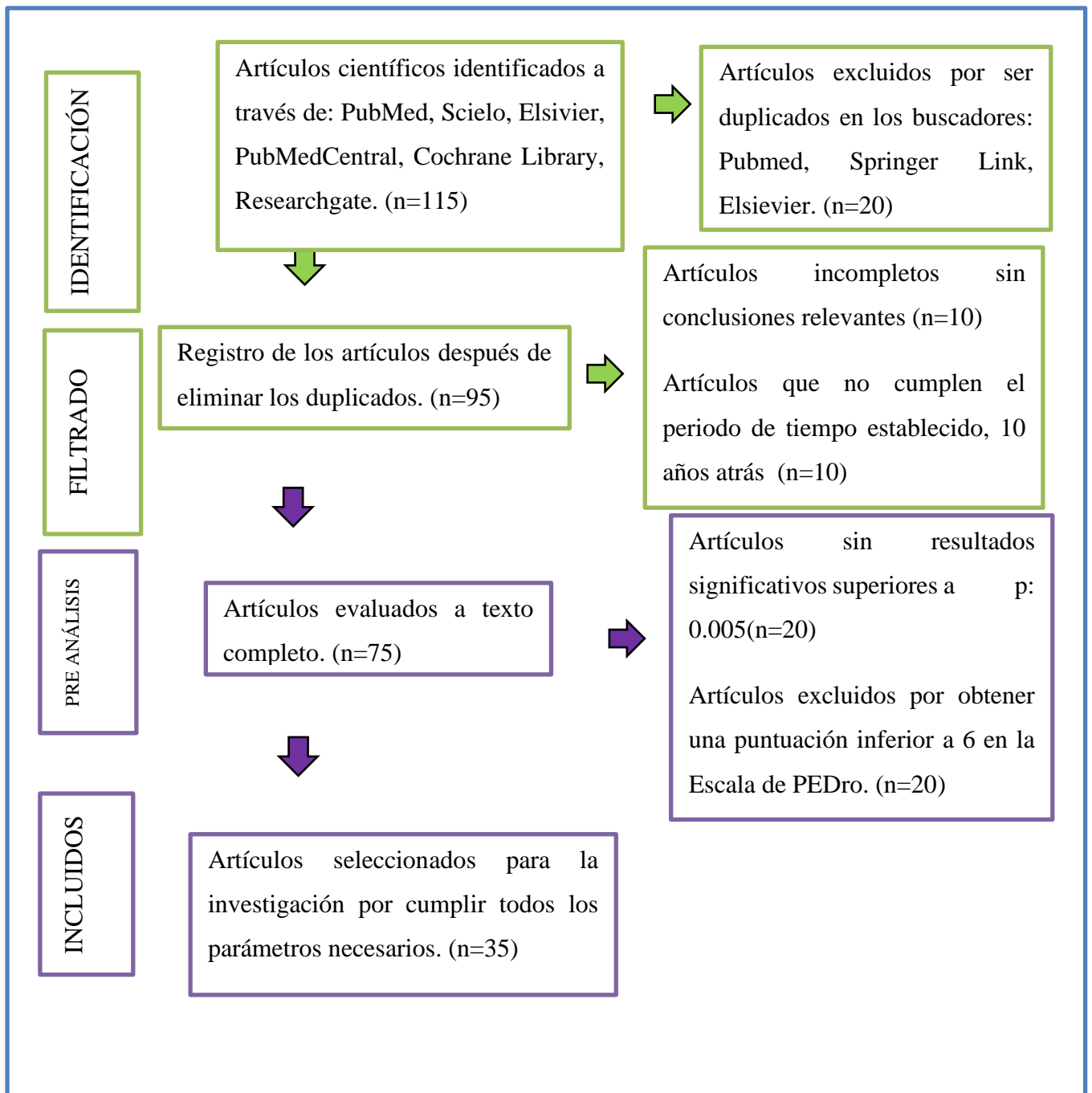
información de la evidencia científica plasmada en el artículo, por lo tanto se consideró relevante el artículo que presente una puntuación igual o mayor a 6, en la escala PEDro identificando rápidamente los ensayos que llegaron a ser válidos, obteniendo suficiente información estadística, lo que nos permitió tener una selección de información de la evidencia científica plasmada en el artículo, además se empleó como estrategia los operadores booleanos los cuales forman conjuntos matemáticos y lógicos para la búsqueda en las bases de datos, los cuales conectan sus palabras de búsqueda para estrechar o ampliar los resultados, los tres operadores utilizados en el estudio fueron: AND, OR y NOT. La información recopilación incluyó evidencia científica sobre la psicoprofilaxis en el embarazo, para ello la búsqueda se realizó en bases de datos científicos tales como: PubMed, Scielo, Elsevier, PubMedCentral, Cochrane Library, Researchgate.

Una vez identificados, los artículos fueron filtrados, elegidos, validados y analizados, mediante la escala Physitherapy Evidence Database (PEDro) la cual es una herramienta útil para la valoración metodológica de Ensayos Clínicos Aleatorios, investigaciones experimentales, consta de 11 criterios de evaluación el primero es retenido por lo que se califica sobre 10; por lo que se consideró relevante el artículo cuando tenga una puntuación igual o mayor a 6; los artículos extraídos de la Base de datos PEDro tienen su validación directa.

3.4. Criterios de selección y extracción de datos

En el siguiente flujograma se describe el procedimiento realizado con todos los documentos encontrados que cumplieron los criterios de inclusión, suprimiendo aquellos sin validez científica para finalmente incluir aquellos que brinden un aporte científico a la investigación.

Ilustración 1 Diagrama de flujo



Elaborado por: Melissa Céspedes

Fuente: Formato revisión bibliográfica

3.5. Valoración de la calidad de estudios (escala PEDro):

Se realizó mediante una lectura íntegra de los documentos con el fin de identificar el cumplimiento de cada aspecto evaluado por PEDro, finalmente los 30 artículos incluidos muestran el cumplimiento de los criterios de inclusión. Fueron incluidos documentos, artículos provenientes de revistas con un factor de impacto alto que mencionan las variables o conceptos fundamentales los cuales no han sido analizados con PEDro pero fueron considerados por la calidad de información que proporcionan.

Valoración de la calidad de los estudios en la escala de PEDro

Tabla 1 Recolección de datos

N°	Autor	Año	Título Original	Título en Español	Base de datos	Valor escala de PEDro
1.	(Ulla, 2011)	2011	Water Exercise and Quality of Life in Pregnancy: A Randomised Clinical Trial	Ejercicio acuático y calidad de vida en el embarazo: un ensayo clínico aleatorizado	PubMed	6
2.	(Bergstrom M, 2011)	2011	Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial	Efectos de la preparación natural para el parto versus la educación prenatal estándar sobre las tasas de epidural, la experiencia del parto y el estrés de los padres en madres y padres: un ensayo multicéntrico controlado aleatorizado	PEDro	8

3.	(Emma Richards, 2012)	2012	Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy	Intervenciones para la prevención y el tratamiento del dolor lumbar y pélvico durante el embarazo con lumbalgia o dolor pélvico	PubMed	6
4.	(Solis Linares & Morales Alvarado, 2012)	2012	Impact of Obstetric Psychoprophylaxis on reduction of maternal and perinatal morbidity and mortality.	Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal	PubMed	6
5.	(Ferreira, 2013)	2013	Exercise training during pregnancy reduces circulating insulin levels in overweight/obese women postpartum: secondary analysis of a randomised controlled trial (the ETIP trial)	El entrenamiento físico durante el embarazo reduce los niveles de insulina circulante en mujeres con sobrepeso/obesas después del parto: análisis secundario de un ensayo controlado aleatorizado (ensayo ETIP)	PubMed	6
6.	(Malin Bergström, 2013)	2013	Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of	Miedo al parto en futuros padres, experiencia posterior del parto e impacto de la educación	PubMed	7

			antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial	prenatal: subanálisis de los resultados de un ensayo controlado aleatorio		
7.	(María Amélia Miquelutti, 2013)	2013	Evaluation of a childbirth preparation program for low back pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial	Evaluación de un programa de preparación para el parto sobre dolor lumbopélvico, incontinencia urinaria, ansiedad y ejercicio: un ensayo controlado aleatorizado	PubMed	8
8.	(J. Orthop, 2014)	2014	Pregnancy and low back pain: physical therapy can reduce back and pelvic pain during and after pregnancy	Embarazo y lumbalgia: la fisioterapia puede reducir el dolor de espalda y pélvico durante y después del embarazo	PubMed	7
9.	(Morales, 2014)	2014	Pelvic floor muscle training for the prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on the urinary system	Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico para la prevención y el tratamiento de la incontinencia urinaria durante el embarazo y después del parto y	PubMed	6

				su efecto sobre el sistema urinario		
10.	(Peña, 2014)	2014	Adherence to pelvic floor muscle training with or without vaginal spheres in women with urinary incontinence: a secondary analysis from a randomized trial Comprehensive Features and Benefits	Adherencia al entrenamiento muscular del piso pélvico con o sin esferas vaginales en mujeres con incontinencia urinaria: un análisis secundario de un ensayo aleatorizado	PubMed	6
11.	(Esther van Benten, 2014)	2014	Childbirth preparation and outcomes of labor and delivery in primiparous women	Preparación para el parto y resultados del trabajo de parto y parto en mujeres primíparas	PubMed	6
12.	(Mogren, 2015)	2015	Low back pain and pelvic pain during pregnancy: prevalence and risk factors	Lumbalgia y dolor pélvico durante el embarazo: prevalencia y factores de riesgo	PubMed	7
13.	(Kampen, 2015)	2015	Effect of psychoprophylaxis (Lamaze preparation) on labor and delivery in primiparas	Efecto de la psicoprofilaxis (preparación de Lamaze) sobre el trabajo de parto y el parto en primíparas	Springer Link	7

14.	(Sevgul Dönmez, 2015)	2015	Effects of Prenatal Perineal Massage and Kegel Exercises on the Integrity of Postnatal Perine*	Efectos del masaje perineal prenatal y ejercicios de Kegel en el Integridad del posparto Perine	scientific research	8
15.	(Miquelutti, 2015)	2015	Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: an exercise and birth preparation program	Desarrollar estrategias para agregar al protocolo de atención prenatal: un programa de ejercicios y preparación para el parto	PubMed	6
16.	(Deffieux, 2015)	2015	[Postpartum pelvic floor muscle training and abdominal rehabilitation: Guidelines]	[Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico y rehabilitación abdominal posparto: directrices]	PubMed	6
17.	(Gözde Gökçe İsbir, 2016)	2016	Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison	Beneficios de prepararse para el parto con entrenamiento en mindfulness: un ensayo controlado aleatorizado con comparación activa	PubMed	6

18.	(Ö Karabulut, 2016)	2016	Does antenatal education reduce fear of childbirth?	¿La educación prenatal reduce el miedo al parto?	PubMed	6
19.	(Aycan, 2017)	2017	Low back pain during pregnancy and Kinesio tape application	Dolor lumbar durante el embarazo y aplicación de cinta Kinesio	PubMed	6
20.	(Patricia Anne Kinser, 2017)	2017	Physical Activity and Yoga-Based Approaches for Pregnancy-Related Low Back and Pelvic Pain	Enfoques basados en la actividad física y el yoga para el dolor lumbar y pélvico relacionado con el embarazo	PubMed	6
21.	(Mustapha, 2017)	2017	Low Back Pain in Pregnant Women Attending Antenatal Clinic: The Aminu Kano Teaching Hospital Experience	Dolor lumbar en mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal: la experiencia del hospital universitario Aminu Kano	PubMed	8
22.	(Kerly Bachita Zambrano Macías, Psicoprofilaxis obstétrica y sus	2018	Obstetric psychoprophylaxis and its benefits for the pregnant woman	Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante	Dialmet	6

	beneficios para la gestante, 2018)					
23.	(R. Poděbradská, 2019)	2019	The effect of physiotherapy intervention on the load of the foot and low back pain in pregnancy	El efecto de la intervención de fisioterapia sobre la carga del pie y el dolor lumbar durante el embarazo.	PubMed	6
24.	(Sofía Álvarez-Valverde, 2020)	2020	Effects of supervised exercise training during pregnancy on psychological well-being among overweight and obese women: secondary analyses of the ETIP-trial, a randomised controlled trial	Efectos del entrenamiento físico supervisado durante el embarazo sobre el bienestar psicológico	PubMed	6
25.	(Fatemeh Ehsani, 2020)	2020	Stabilization exercise affects the function of the transverse abdominis and pelvic floor muscles in women with postpartum lumbo-pelvic pain: a	El ejercicio de estabilización afecta la función de los músculos transverso del abdomen y del piso pélvico en mujeres con dolor lumbo-pélvico posparto:	PubMed	8

			randomized, double-blind clinical trial	un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego		
26.	(Xiang Hu, 2020)	2020	Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women	Entrenamiento de los músculos del piso pélvico versus ningún tratamiento o tratamientos de control inactivos para la incontinencia urinaria en mujeres	PubMed	6
27.	(Rodríguez, 2017)	2020	Effectiveness of a physical activity programme based on the Pilates method in pregnancy and labour	Efectividad de un programa de actividad física basado en el método Pilates en el embarazo y el parto	PubMed	8
28.	(Thorgerdur Sigurdardottir, 2020)	2020	Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessor-blinded randomized controlled trial	¿Puede el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico posparto reducir la incontinencia urinaria y anal ? : Un ensayo controlado aleatorio ciego al evaluador	PubMed	8

29.	(Anna Szumilewicz, 2020)	2020	Prenatal high-low impact exercise program supported by pelvic floor muscle education and training decreases the life impact of postnatal urinary incontinence: A quasiexperimental trial	El programa de ejercicios prenatales de alto y bajo impacto respaldado por la educación y el entrenamiento de los músculos del piso pélvico disminuye el impacto de la incontinencia urinaria posnatal en la vida: un ensayo cuasiexperimental	PubMed	8
30.	(Mira Galvañ, 2021)	2021	Aquatic Physiotherapy and pregnancy: use, benefit and tasks to do. Bibliographic review	Fisioterapia acuática y embarazo: uso, beneficio y actividades a realizar. Revisión bibliográfica	Npunto	6
31.	(Nasim Yousefi Ghandali, 2021)	2021	The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial	La efectividad de un programa de ejercicios de Pilates durante el embarazo en los resultados del parto: un ensayo clínico controlado aleatorio	PubMed	8
32.	(Berrin Aktan, 2021)	2021	The comparison of the effects of clinical Pilates exercises with	La comparación de los efectos de los ejercicios clínicos de Pilates	PubMed	8

			and without childbirth training on pregnancy and birth results	con y sin entrenamiento para el parto en los resultados del embarazo y el parto.		
33.	(Emel Sonmezer, 2021)	2021	The effects of clinical pilates exercises on functional disability, pain, quality of life and lumbopelvic stabilization in pregnant women with low back pain: A randomized controlled study	Los efectos de los ejercicios clínicos de pilates sobre la discapacidad funcional, el dolor, la calidad de vida y la estabilización lumbopélvica en mujeres embarazadas con dolor lumbar: un estudio controlado aleatorizado	PubMed	8
34.	(Susanne Wennerström, 2021)	2021	Parents who have received 'psycho-prophylaxis training' during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents	Padres que han recibido 'formación en psicoprofilaxis' durante el embarazo y su experiencia del parto: un estudio de entrevista que destaca las experiencias de ambos padres	PubMed	6

35.	(Hege, 2021)	2021	Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum-Follow up of a randomized controlled trial	El ejercicio prenatal regular, incluido el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico, reduce la incontinencia urinaria 3 meses después del parto	PubMed	8
-----	--------------	------	---	--	--------	---

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

4.1. Resultados:

Tabla 2 Fisioterapia en el cuidado de las mujeres embarazadas

Autor	Tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados
Marijke Van Kampen,	Ensayo controlado aleatorizado	G1: 129 pacientes G2:129 pacientes	Psicoprofilaxis (preparación de Lamaze) sobre el trabajo de parto y el parto en primípara	Las primeras se les administraron con menos frecuencia durante el trabajo de parto, además recibieron anestesia de conducción con menos frecuencia (P menos de 0,001) y tuvieron una mayor frecuencia de partos vaginales espontáneos que las pacientes de control.
Esther van Benten , Jan Pool , et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1: 32 pacientes G2:32 pacientes	Preparación para el parto y resultados del trabajo de parto	Los dos grupos se emparejaron por edad, puntajes de riesgo prenatal, derivación étnica y nivel socioeconómico. No se encontraron diferencias en el uso de analgesia y anestesia, la duración del trabajo de parto, el tipo de parto, la incidencia de sufrimiento fetal, el peso al

				nacer de los bebés, las puntuaciones de Apgar o las complicaciones maternas y neonatales.
J. Orthop Sports Phys Ther	Ensayo controlado aleatorizado	Ninguna	La fisioterapia puede reducir el dolor de espalda y pélvico	<p>Los expertos estiman que entre el 24% y el 90% de</p> <p>Las mujeres experimentan dolor lumbar o en la región pélvica cuando están embarazadas además muchas mujeres encuentran que esto el dolor desaparece cuando nace el bebé, sin embargo, más de un tercio de las mujeres todavía tienen dolor 1 año después de dar a luz y la fisioterapia durante y después del embarazo puede ayudar</p> <p>A disminuir el dolor lumbar y pélvico, incluir educación, terapia con ejercicios, terapia manual, aparatos ortopédicos o una combinación de estos tratamientos. Aprender nuevas formas de realizar</p>

				actividades domésticas y laborales, así como técnicas de relajación puede ayudar a aliviar el dolor.
Emma Richards , Gisela van et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1: 56 pacientes G2: 56 pacientes	Intervenciones para la prevención y el tratamiento del dolor lumbar y pélvico durante el embarazo	La evidencia de los estudios individuales fue en gran medida de baja calidad (limitaciones en el diseño del estudio, imprecisión) e indicó que el dolor y la discapacidad funcional, pero no la licencia por enfermedad, se redujeron significativamente después de una intervención multimodal (terapia manual, ejercicio y educación) para pacientes de baja dolor de espalda y pélvico. Cuando se informaron, los efectos adversos fueron menores y transitorios
Sofía Álvarez Valverde ,	Ensayo controlado aleatorizado	G1: 36 pacientes	Efectos del entrenamiento físico supervisado durante el embarazo sobre el bienestar psicológico	Los sentimientos maternos variaron de alegría a miedo o estrés y las entrevistadas dijeron que no se sentían capaces de

Francisco Javier et al		G2: 36 pacientes		soportar el dolor del parto, además las necesidades que sintieron más importantes fueron contar con apoyo y acompañamiento durante el parto (especialmente de su pareja) y recibir un buen trato por parte de los trabajadores de la salud. La importancia y repercusión del parto para las mujeres no son solo biológicas, sino en gran medida mentales, emocionales y sociales
Ingrid M Mogren , Anna I Pohjanen	Ensayo controlado aleatorizado	G1: 516 pacientes G2: 598 pacientes	Lumbalgia y dolor pélvico durante el embarazo	La prevalencia general de dolor lumbar y pélvico fue 71,7% un total de 639 usando al escala de evaluación del dolor, sin diferencia significativa (P 0.480) en la prevalencia de lumbalgia y dolor pélvico entre Hospital Universitario de Umeå y Hospital Sunderby en prueba no paramétrica por lo que se presenta la distribución a nivel educativo, edad

				materna, paridad, edad gestacional y modalidad del parto en una edad media, 30,12 años, y este fue también el caso de paridad P 0.614 por lo que se evidencia la prevalencia del dolor lumbar durante el embarazo
Caroline Wanderley Souto Ferreira et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:20 pacientes G2:20 pacientes	El entrenamiento físico durante el embarazo reduce los niveles de insulina circulante	Ofrecer entrenamiento físico supervisado durante el embarazo a mujeres con sobrepeso/obesidad no afectó la PPWR tres meses después del parto, pero redujo los niveles de insulina circulante. Esto probablemente se debió a una mayor proporción de mujeres activas después del parto en el grupo de ejercicio.
R Poděbradská , M Šarmírová , et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:10 pacientes G2:08 pacientes	Fisioterapia sobre la carga del pie y el dolor lumbar durante el embarazo	La puntuación de dolor obtenida de la escala analógica visual y la puntuación del índice de movilidad durante el embarazo aumentaron significativamente (p = 0,04, p = 0,03 respectivamente). Los resultados del

				<p>índice de postura del pie aumentaron significativamente tanto en la extremidad inferior derecha ($p = 0,04$) como en la izquierda ($p = 0,04$). La intervención previno o redujo los cambios en la estructura del pie y la lumbalgia.</p>
Aycan Çakmak Reyhan , Elif et al	Revisión narrativa	Ninguna	Dolor lumbar durante el embarazo y aplicación de cinta Kinesio	<p>La aplicación de Kinesiotape tiene como objetivo aumentar la circulación y la movilidad, y con respecto a estas ganancias se espera una disminución del dolor y un mayor rendimiento.</p>
Rafael Mira Galvañ	Revisión narrativa	Ninguna	Fisioterapia acuática	<p>Los estudios analizados muestran beneficios de este tipo de terapia en aspectos como el control del peso, el dolor lumbar o parámetros fisiológicos en las mujeres embarazadas, por lo que es posible concluir que este tipo de tratamiento parece ser una opción segura y efectiva en el manejo de la mujer embarazada. Se han</p>

				propuesto diversos tipos de ejercicios tanto aeróbicos como de fuerza o control corporal, así como métodos específicos
Sevgul Dönmez , Oya Kavlak	Ensayo controlado aleatorizado	G1:39 pacientes G2:32 pacientes	Masaje perineal prenatal y los ejercicios de Kegel	Se realizó una entrevista uno a uno durante el parto y las 24 horas postnatales en el hospital y una entrevista telefónica a los 15 días postnatal, por lo que se evaluaron tres grupos, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de estudio y control en términos de tasas de episiotomía, laceración, dolor perineal postnatal a las 24 horas y 15 días y mejoría ($p < 0,05$) y finalmente se encontró que el masaje perineal y los ejercicios de Kegel son importantes para mantener la integridad del perineal de manera significativa.

Tabla 3 Actividad física en mujeres embarazadas

Autor	Tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados
Patricia Anne Kinser, Jena Pauli, et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:25 pacientes G2:25 pacientes	La actividad física en suelo pélvico y músculos transverso	Los resultados sugieren que los médicos pueden considerar recomendar opciones de tratamiento no farmacológico, como la actividad física suave y las intervenciones basadas en el yoga, para dolor lumbar y pélvico relacionado con el embarazo y síntomas relacionados, de igual manera la actividad muscular de suelo pélvico y músculos transverso del abdomen se incrementó significativamente después de ejercicio.
Mustapha Ibrahim Usman , Muhammad Kabir et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:106 pacientes G2:178 pacientes	Asistencia clínica prenatal	La incidencia de dolor lumbar y dolores en la cintura pélvica fue alta y se encontró en 34,3% y 57,6%, respectivamente. Los analgésicos se utilizaron especialmente entre aquellos con dolores severos

<p>María Amélia Miquelutti , et al</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>G1:40 pacientes G2:40 pacientes</p>	<p>Estrategias para agregar al protocolo de atención prenatal</p>	<p>Estas actividades se realizaron mensualmente, comenzando cuando las mujeres ingresaron al programa a las 18-24 semanas de embarazo y continuando hasta las 30 semanas de embarazo, quincenalmente a partir de la semana 31 a la 36 de embarazo, y luego semanalmente desde la semana 37 hasta el parto</p> <p>El programa fue un tipo de intervención innovador que sistematizó actividades de preparación al parto que se organizaron para abarcar aspectos relacionados tanto con el embarazo como con el parto y que incluyeron actividades físicas, educativas y domiciliarias</p>
--	---------------------------------------	--	---	---

<p>María Amélia Miquelutti , José Guilherme Cecatti et al</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>G1:197 pacientes G2:97 pacientes</p>	<p>Programa de preparación para el parto sobre dolor lumbopélvico</p>	<p>El riesgo de incontinencia urinaria en las participantes con programa de preparación para el nacimiento fue significativamente menor a las 30 semanas de embarazo, La participación en el programa de preparación para el nacimiento animó a las mujeres a hacer ejercicio durante el embarazo (p = 0,009). No se encontraron diferencias entre los grupos con respecto al nivel de ansiedad, dolor lumbopélvico, tipo o duración del parto y peso o vitalidad del recién nacido</p>
<p>Fatemeh Ehsani , Nasrin Sahebi , et al</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>G1:68 pacientes G2: 34pacientes</p>	<p>El ejercicio de estabilización afecta la función de los músculos transversos del abdomen y del piso pélvico</p>	<p>Se mejoró la función muscular tanto suelo pélvico como actividad muscular más que ejercicio general en mujeres con dolor lumbo pélvico posparto. Sin embargo, el resultado clínico del alivio del dolor no fue mayor en el grupo de ejercicio de estabilización. La actividad muscular de suelo pélvico y músculos transversos del</p>

				abdomen se incrementó significativamente después de ejercicio de estabilización en mujeres con dolor lumbo-pélvico posparto (P <0.05).
Chantale Dumoulin , Licia P. Cacciari , E Jean C Hay Smith	Ensayo controlado aleatorizado	G1:32 pacientes G2: 32pacientes	Entrenamiento de los músculos del piso pélvico versus ningún tratamiento	Un programa de ejercicios pélvicos con dispositivo de realineación pélvica, yoga, pilates, cabestrillo, pelotas bobath, ejercicios aeróbicos y de resistencia, etc., a menudo se recomienda para el dolor lumbar y el dolor pélvico. En comparación con el ejercicio general, el ejercicio de estabilidad central es más eficaz para disminuir el dolor y puede mejorar la función física en pacientes con dolor lumbar crónico a corto plazo.
Luciano Rodríguez Díaz , et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1: 105 pacientes G2:55pacientes	Programa de actividad física	Se encontraron mejoras significativas (p <0.05) en la presión arterial, fuerza de agarre manual, flexibilidad de isquiotibiales y curvatura de la columna, además de mejoras durante el trabajo de

		:		parto, disminuyendo el número de cesáreas y trabajo de parto obstruido, episiotomías, analgesia y el peso de los recién nacidos al final de la intervención.
Nasim Yousefi Ghandali Cheraghian, et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:55 pacientes G2:55 pacientes	Programa de ejercicios de Pilates	Los resultados del estudio mostraron que el ejercicio de Pilates durante el embarazo reduce significativamente la intensidad del dolor del parto, la duración de la fase activa y la segunda etapa del parto y aumenta la satisfacción materna del proceso del parto ($p < 0.05$). Según el análisis de Kaplan Meyer, la duración media total del trabajo de parto fue más corta en el grupo de ejercicios de Pilates que en el grupo de control ($p = 0,004$).
Berrin Aktan , Fulya Kayıkçioğlu , et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:64 pacientes G2:21 pacientes	Ejercicios clínicos de Pilates con y sin entrenamiento para el parto en los resultados del embarazo	Después del entrenamiento, el grupo de Pilates tuvo mejores valores de ansiedad general, ganó menos peso y sintió menos dolor durante el trabajo de parto que los otros grupos ($P < .05$). Las puntuaciones

				APGAR de los bebés del grupo de Pilates fueron mejores que las de los otros grupos (p <0,05).
Emel Sonmezer, Manolya Acar Özköslü, Hayri et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:20 pacientes G2:20 pacientes	Ejercicios clínicos de pilates sobre la discapacidad funcional, el dolor, la calidad de vida y la estabilización lumbopélvica	El dolor y la discapacidad mejoraron significativamente en el grupo de ejercicios de Pilates después de la intervención (p = 0,03, p <0,001, respectivamente), también hubo mejoras significativas en el sueño, los subparámetros de movilidad física y la estabilización lumbopélvica después de los ejercicios de Pilates (p = 0.048, p = 0.007, respectivamente)

Tabla 4 Psicoprofilaxis en el embarazo para el parto

Autor	Tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados
Bergstrom M, Kieler H, Waldenstrom U	Ensayo controlado aleatorizado	G1:87 pacientes G2:500 pacientes	Preparación natural para el parto versus la educación prenatal estándar sobre las tasas de epidural, la experiencia del parto y el estrés de los padres en madres y padres	La preparación natural para el parto, incluido el entrenamiento en respiración y relajación, no disminuyó el uso de analgesia epidural durante el trabajo de parto, ni mejoró la experiencia del parto ni afectó el estrés de los padres en la paternidad temprana en mujeres y hombres nulíparas, en comparación con una forma estándar de educación prenatal.
Susanne Wennerström , Anna Karin Dykes	Revisión narrativa	Ninguna	Psicoprofilaxis ' durante el embarazo	El conocimiento sobre el parto y la capacidad de la madre para utilizar diversas técnicas de respiración pareció ayudar a ambos padres, ya que les hizo sentir que ellos mismos estaban involucrados en el proceso.

Malin Bergström , Ann Rudman , et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:331 pacientes G2:431 pacientes	Miedo al parto en futuros padres, experiencia posterior del parto e impacto de la educación prenatal: subanálisis de los resultados de un ensayo controlado aleatorio	. Los hombres con miedo prenatal en el grupo de psicoprofilaxis calificaron el parto como atemorizante con menos frecuencia que los que recibieron atención estándar: razón de probabilidades ajustada 0,30, intervalo de confianza del 95%. La preparación para el parto, incluida la formación como entrenador, puede ayudar a los hombres temerosos a tener una experiencia de parto más positiva.
Malin Bergström , Helle Kieler , Ulla Waldenström	Revisión narrativa	Ninguna	Psicoprofilaxis durante el trabajo de parto	El uso de psicoprofilaxis durante el trabajo de parto se asoció con un menor riesgo de cesárea de emergencia, psicoprofilaxis puede reducir la tasa de cesáreas de emergencia, pero es posible que no afecte la experiencia del parto.
Ö Karabulut , D Coşkuner Potur et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:69pacientes G2:123 pacientes	La educación prenatal reduce el miedo al parto	La educación prenatal incrementa la aceptación del embarazo, no afecta la identificación con el rol de la maternidad y reduce el miedo al parto. Cuando se les

				realizó una nueva encuesta después de recibir educación, se encontró que los niveles de aceptación del embarazo y el miedo al parto de los dos grupos eran significativamente diferentes.
Larissa G Duncan, Michael A. Cohn , María T Chao	Ensayo controlado aleatorizado	G1:18 pacientes G2:18 pacientes	Beneficios de prepararse para el parto	El entrenamiento de atención plena cuidadosamente diseñado para abordar el miedo y el dolor del parto puede generar importantes beneficios para la salud mental materna, incluidas mejoras en las evaluaciones relacionadas con el parto y la prevención de los síntomas de depresión posparto.
X Deffieux , S Vieillefosse, S Billecocq , et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:22 pacientes G2:22 pacientes	Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico	Se recomienda la rehabilitación del suelo pélvico mediante ejercicios de contracción de los músculos del suelo pélvico para tratar la incontinencia urinaria persistente a los 3 meses posparto

Thorgerdur Sigurdardottir , Thora Steingrimsdottir , et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:41 pacientes G2:43 pacientes	Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico posparto reducir la incontinencia urinaria y anal	El entrenamiento de la mucosa del piso pélvico posparto disminuyó la tasa de incontinencia urinaria y las molestias relacionadas a los 6 meses posparto y aumentó la fuerza y la resistencia muscular
Hege H Johannessen , Betina E Frøshaug, Pernille et al	Ensayo clínico	G1:300pacientes G2:422 pacientes	Ejercicio prenatal regular, incluido el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico, reduce la incontinencia urinaria	Un programa de ejercicio de intensidad moderada que incluía el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico redujo la prevalencia de incontinencia urinaria 3 meses después del parto en mujeres que tenían incontinencia al inicio del estudio.
Anna Szumilewicz, Agnieszka Kuchta , et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:133 pacientes G2:127 pacientes	Programa de ejercicios prenatales de alto y bajo impacto respaldado por la educación y el entrenamiento de los músculos del piso pélvico disminuye el impacto de la incontinencia urinaria posnatal en la vida	Las actividades de alto-bajo impacto respaldadas por ejercicios y educación de los músculos del piso pélvico deben promoverse entre las mujeres embarazadas y físicamente activas. Estas actividades ayudan a las mujeres a continuar el ejercicio de alta intensidad con la prevención

				simultánea de la incontinencia urinaria posnatal
Morales, Sabrina, García, Yanina, Agurto, et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:25 pacientes G2:27 pacientes	Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico	Los beneficios del entrenamiento es promover el vínculo prenatal, involucrado al padre y la familia respecto de la llegada del bebé y los cuidados que necesita y merece trabajarlo aparte, sería una pérdida de recursos sin sentido
Solis Linares, Humberto; Morales Alvarado, Sabrina	Ensayo controlado aleatorizado	G1:35 pacientes G2:35 pacientes	Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal	El campo toco-fisio psicoterapéutico, incluye una preparación integral complementada con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental , los que facilitarán a la madre los esfuerzos durante todo el proceso (gestacional, intranatal y postnatal), evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones.
Maribel Yábar Peña	Ensayo controlado aleatorizado	G1:36 pacientes G2:36 pacientes	Adherencia al entrenamiento muscular del piso pélvico	En pacientes con incontinencia urinaria, las esferas vaginales como complemento del entrenamiento de los músculos del suelo

				pélvico no aumentaron la adherencia a los ejercicios de los músculos pélvicos.
Kerly Bachita Zambrano Macías, María Paulina Tórres Vasconez, Anay et al a	Ensayo controlado aleatorizado	G1:21 pacientes G2:21 pacientes	Ejercicio acuático en el embarazo	El puntaje de la calidad de vida relacionada con la salud disminuyó significativamente entre las semanas 12 y 35 de gestación, excepto el componente de salud mental, que en el grupo control disminuyó -3,28 puntos y en el GE aumentó levemente ($p > 0,05$). Entre el grupo control, la puntuación del componente de salud mental en la semana 35 fue ≤ 42 , lo que indica un riesgo positivo de detección de depresión ($39,20 \pm 4,16$).

5. DISCUSIÓN

Entre las principales bondades de la psicoprofilaxis obstétrica según los autores (Kerly Bachita Zambrano Macías, 2018),(Peña, 2014) (Morales, 2014) se encontró que la promoción del parto natural, la integración de la pareja y familia, el empoderamiento de la mujer y la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal es de gran importancia para el fortalecimiento de los planes asociados debido a que su conocimiento conducirá a las gestantes a una mayor participación, y por ende, tendrán menor probabilidad de una complicación durante el embarazo y parto, con mayor probabilidad de un término feliz de su gestación y un recién nacido sano.

Para el autor (Mustapha, 2017), cuando se compararon los datos iniciales de su estudio que consta de una evaluación inicial a partir de las 24-28 semanas de gestación, con seguimiento hasta las 33 semanas, los resultados primarios fueron la evaluados con la escala de calificación numérica para el dolor y el cuestionario de discapacidad de Quebec; en ambos grupos recibieron atención obstétrica de rutina, ejercicios de estabilización y educación del paciente y evidenciaron una reducción significativa en el número de quejas de cuidados intensivos por parte de las mujeres del grupo de intervención en un 41 %, mientras que en el grupo de control el número de quejas aumentó en la evaluación final 68 %. El autor también menciona que hubieron mujeres que no pudieron activar correctamente los músculos del piso pélvico, en la prueba inicial varió del 14 % al 53 % , solo dos tercios estaban seguros de que estaban haciendo correctamente los ejercicios, mientras que al menos 1 de cada 5 puede haber tenido una creencia errónea sobre su capacidad, por lo tanto, la retroalimentación o biorretroalimentación es un complemento común y beneficioso para enseñar una contracción voluntaria del músculo del piso pélvico o para mejorar su desempeño evitando pérdidas de orina durante el ejercicio. Miller propuso usar "la habilidad", una contracción muscular del suelo pélvico rápida, fuerte y oportuna antes y durante el estrés físico que aumenta la presión intraabdominal como saltar o correr (Anna Szumilewicz, 2020).

Según los estudios de (María Amélia Miquelutti, 2013), (Patricia Anne Kinser, 2017), (Fatemeh Ehsani, 2020) los datos relacionados con las actividades físicas evaluadas mediante el Cuestionario de Actividad Física, mostraron una diferencia entre los grupos en cuanto al

gasto energético del ejercicio físico, con aumento en la evaluación inicial en comparación con la final en el 1,4 MET-hrs/semana y disminución en el grupo control -0,3 MET-h/sem, con diferencia significativa entre grupos ($P < 0,05$). Además las mujeres que hicieron psicoprofilaxis durante el trabajo de parto tuvieron un menor riesgo de cesárea de urgencia; en comparación con las que no usaron el método. En cuanto a la actividad del músculo transverso del abdomen y suelo pélvico entre los grupos las diferencias fueron significativas, la actividad muscular de suelo pélvico y la actividad del músculo transverso del abdomen aumentando después de ejercicio de estabilización en mujeres con el dolor lumbopélvico posparto con un ($P < 0,05$).

Según (Solis Linares & Morales Alvarado, 2012), la incontinencia urinaria post parto puede reducirse en un 29 % o incluso en un 37 % en mujeres que ejercitaron los músculos del suelo pélvico durante el embarazo, el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico combinado con el ejercicio aeróbico es más efectivo en este sentido que el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico solo, además el ejercicio aeróbico durante el embarazo tiene muchos beneficios para la salud, incluida la prevención del aumento de peso gestacional excesivo y el peso elevado al nacer, que son factores de riesgo importantes para la incontinencia urinaria posnatal

Los estudios observacionales de (Rodríguez, 2017), (Nasim Yousefi Ghandali, 2021) mencionan que las mujeres que practicaron técnicas de respiración y relajación resultaron efectivas y útiles para hacer frente al dolor de parto, encontrando mejoras significativas ($p < 0,05$) en la presión arterial, fuerza de prensión manual, flexibilidad de los isquiotibiales y curvatura de la columna, además de mejoras durante el trabajo de parto, disminución del número de cesáreas y partos obstruidos, episiotomías, analgesia y peso de los recién nacidos al final de la intervención. Por otro lado, los ejercicios de pilates durante el embarazo reducen significativamente la intensidad del dolor de parto, la duración de la fase activa y la segunda etapa del parto y aumenta la satisfacción materna del proceso de parto ($p < 0,05$), además según el análisis de Kaplan Meyer la duración total media del trabajo de parto fue más corta en el grupo de ejercicios de pilates que en el grupo de control ($p = 0,004$). En comparación con el estudio de (Berrin Aktan, 2021) en el que después del entrenamiento, el grupo de pilates tuvo mejoría en valores de ansiedad general, las mujeres ganaron menos peso y sintieron menos dolor durante el trabajo de parto en comparación a los otros grupos ($p < 0,05$) y finalmente las puntuaciones de

APGAR de los lactantes del grupo de Pilates fueron mejores que las de los otros grupos ($p < 0,05$).

6. CONCLUSIONES

Después del análisis de los estudios, se determinó los beneficios de la psicoprofilaxis en el embarazo, dentro de estos el ejercicio de pilates y la psicoprofilaxis durante el embarazo mejoraron el proceso de parto y aumentó la satisfacción materna del parto, sin causar complicaciones para la madre y el bebé. Sin embargo, se recomiendan estudios con tamaños de muestra más grandes para probar la eficacia y seguridad de esta práctica durante el trabajo de parto.

Los estudios observacionales de (Rodríguez, 2017), (Nasim Yousefi Ghandali, 2021) mencionan que las mujeres que practicaron técnicas de respiración y relajación resultó efectivo y útil para hacer frente al dolor de parto, encontrando mejoras significativas ($p < 0.05$) en la presión arterial, fuerza de prensión manual, flexibilidad de los isquiotibiales y curvatura de la columna, además de mejoras durante el trabajo de parto, disminución del número de cesáreas y partos obstruidos, episiotomías, analgesia y peso de los recién nacidos al final de la intervención. Por otro lado los ejercicios de pilates durante el embarazo reducen significativamente la intensidad del dolor de parto, la duración de la fase activa y la segunda etapa del parto y aumenta la satisfacción materna del proceso de parto.

La disfunción del piso pélvico es común después del parto, con aproximadamente el 30 % de las madres experimentando incontinencia urinaria y el 10 % de incontinencia anal y las secuelas del trauma del piso pélvico causan angustia y reducen la calidad de vida, incluida la reducción de la participación en la actividad física y el ejercicio por lo que el entrenamiento muscular del suelo pélvico posparto es un medio eficaz para el aumento de su propia contractilidad tanto en primigrávidas gestantes como primíparas puérperas, acompañado de una disminución concomitante de los síntomas urinarios, disminuyendo la tasa de incontinencia urinaria y molestias relacionadas 6 meses después del parto y aumentó la fuerza y la resistencia muscular.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda la rehabilitación del suelo pélvico mediante ejercicios de contracción muscular del suelo pélvico para tratar la incontinencia urinaria persistente a los 3 meses posparto, independientemente del tipo de incontinencia, además se recomienda al menos 3 sesiones guiadas con un terapeuta, asociadas a ejercicios musculares del suelo pélvico en casa.

Según, (Emel Sonmezer, 2021) (Esther van Benten, 2014) recomiendan que la terapia de ejercicios y el dolor pélvico se manejen proporcionando información y se aconseja a los pacientes que mantengan una actitud positiva, se los aliente a continuar con sus actividades diarias normales y trabaje tanto como sea posible y se les proporcionen ejercicios individuales según corresponda.

Difundir las investigaciones y los beneficios de la psicoprofilaxis durante el embarazo con el fin de inculcar en los estudiantes y pacientes el deseo de adquirir conocimiento y métodos de tratamiento innovadores mejorando la calidad de vida tanto de la gestante como del bebé, promoviendo el estudio, análisis y práctica de la psicoprofilaxis en diferentes áreas de la salud.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Anna Szumilewicz, A. K. (2020). El programa de ejercicios prenatales de alto y bajo impacto respaldado por la educación y el entrenamiento de los músculos del piso pélvico disminuye el impacto de la incontinencia urinaria posnatal en la vida: un ensayo cuasiexperimental. *Pubmed*, 1-10.
- Aycan, Ç. R. (2017). Dolor lumbar durante el embarazo y aplicación de cinta Kinesio. *Pubmed*, 609-613.
- Bergstrom M, K. H. (2011). Efectos de la preparación natural para el parto versus la educación prenatal estándar sobre las tasas de epidural, la experiencia del parto y el estrés de los padres en madres y padres: un ensayo multicéntrico controlado aleatorizado. *PEDro*, 1167-1176.
- Berrin Aktan, F. K. (2021). La comparación de los efectos de los ejercicios clínicos de Pilates con y sin entrenamiento para el parto en los resultados del embarazo y el parto. *Pubmed*, 1-28.
- Deffieux, S. V. (2015). [Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico y rehabilitación abdominal posparto: directrices]. *Pubmed*, 1142-1147.
- Emel Sonmezer, M. A. (2021). Los efectos de los ejercicios clínicos de pilates sobre la discapacidad funcional, el dolor, la calidad de vida y la estabilización lumbopélvica en mujeres embarazadas con dolor lumbar: un estudio controlado aleatorizado. *Pubmed*, 69-76.
- Emma Richards, G. v. (2012). ¿La fisioterapia prenatal para mujeres embarazadas con lumbalgia o dolor pélvico mejora los resultados funcionales? Una revisión sistemática. *PudMed*, 1038-1045.
- Esther van Bentem, J. P. (2014). Recomendaciones para fisioterapeutas sobre el tratamiento del dolor lumbopélvico durante el embarazo: una revisión sistemática. *Pubmed*, 464-73.

- Fatemeh Ehsani, N. S. (2020). El ejercicio de estabilización afecta la función de los músculos transverso del abdomen y del piso pélvico en mujeres con dolor lumbopélvico posparto: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego. *PubMed*, 197-204.
- Ferreira, C. W.-S. (2013). Efectividad de la fisioterapia para el dolor lumbar o pélvico relacionado con el embarazo después del parto: una revisión sistemática. *Pubmed*, 419-431.
- Gözde Gökçe İsbir, F. İ. (2016). Los efectos de la educación prenatal sobre el miedo al parto, la autoeficacia materna y los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) después del parto: un estudio experimental. *Pubmed*, 227-232.
- Hege, H. J. (2021). El ejercicio prenatal regular, incluido el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico. *Pubmed*, 294-301.
- J. Orthop, S. P. (2014). Embarazo y lumbalgia: la fisioterapia puede reducir el dolor de espalda y pélvico durante y después del embarazo. *PubMed*, 474.
- Kampen, M. V. (2015). La eficacia de la fisioterapia para la prevención y el tratamiento de los síntomas prenatales: una revisión sistemática. *Pubmed*, 1575-86.
- Kerly Bachita Zambrano Macías, M. P. (2018). Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. *Dialnet*, 242-259.
- Malin Bergström, A. R. (2013). Miedo al parto en futuros padres, experiencia posterior del parto e impacto de la educación prenatal: subanálisis de los resultados de un ensayo controlado aleatorio. *Pudmed*, 967-973.
- María Amélia Miquelutti, J. G. (2013). Evaluación de un programa de preparación para el parto sobre dolor lumbopélvico, incontinencia urinaria, ansiedad y ejercicio: un ensayo controlado aleatorizado. *Pubmed*, 2-9.
- Miquelutti, M. A. (2015). Desarrollar estrategias para agregar al protocolo de atención prenatal un programa de ejercicios y preparación para el parto. *PudMed*, 231-236.
- Mira Galvañ, R. (2021). Fisioterapia acuática y embarazo: uso, beneficio y actividades a realizar. *Npunto*, 44-58.

- Mogren, I. M. (2015). Lumbalgia y dolor pélvico durante el embarazo: prevalencia y factores de riesgo. *PubMed*, 983-91.
- Morales, S. G. (2014). Psicoprofilaxis obstétrica. *pubmed*, 42-48.
- Mustapha, I. U. (2017). Dolor lumbar en mujeres embarazadas que asisten a la clínica prenatal: la experiencia del hospital universitario Aminu Kano. *Pubmed*, 136–140.
- Nasim Yousefi Ghandali, M. I. (2021). La efectividad de un programa de ejercicios de Pilates durante el embarazo en los resultados del parto: un ensayo clínico controlado aleatorio. *Pudmed*, 2-11.
- Ö Karabulut, D. C. (2016). ¿La educación prenatal reduce el miedo al parto? *pubmed*, 60-67.
- Patricia Anne Kinser, J. P. (2017). Enfoques basados en la actividad física y el yoga para el dolor lumbar y pélvico relacionado con el embarazo. *Pubmed*, 334-346.
- Peña, M. Y. (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes. *Científicas de América Latina*, 39-44.
- R. Poděbradská, M. Š. (2019). El efecto de la intervención de fisioterapia sobre la carga del pie y el dolor lumbar durante el embarazo. *Pubmed*, 450-457.
- Rodríguez, L. D.-F. (2017). Efectividad de un programa de actividad física basado en el método Pilates en el embarazo y el parto. *Pubmed*, 271-277.
- Sabrina Morales Alvarado, A. G. (01 de 08 de 2014). Artículo de Revisión. *Scielo*, 55.
- Sevgul Dönmez, O. K. (2015). Efectos del masaje perineal prenatal y los ejercicios de Kegel sobre la integridad del perine posnatal. *scientific research*, 495-505.
- Sofía Álvarez-Valverde, F. J.-R.-D. (2020). Percepciones y deseos sobre el parto de gestantes a término en Zamora. *Pubmed*, 1502–1506.
- Solis Linares, H., & Morales Alvarado, S. (2012). Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna. *Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 49-52.

- Susanne Wennerström, A.-K. D. (2021). Padres que han recibido 'formación en psicoprofilaxis' durante el embarazo y su experiencia del parto: un estudio de entrevista que destaca las experiencias de ambos padres. *PubMed*, 408-421.
- Thorgerdur Sigurdardottir, T. S. (2020). ¿Puede el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico posparto reducir la incontinencia urinaria y anal ? Un ensayo controlado aleatorio ciego al evaluador. *Pubmed*, 247-251.
- Ulla, W. M. (2011). Psicoprofilaxis durante el trabajo de parto: asociaciones con los resultados relacionados con el trabajo de parto y la experiencia del parto. *Pubmed*, 794-800.
- Xiang Hu, M. M. (2020). Efectos de la terapia con ejercicios para el dolor lumbar y el dolor pélvico relacionados con el embarazo: un protocolo para la revisión sistemática y el metanálisis. *Pubmed*, 2-7.

9. ANEXOS

9.1. Escala de PeDro

Anexo 1: Valoración de la calidad de estudios (Escala PEDro).

<i>Escala "Physiotherapy Evidence Database (PEDro)" para analizar calidad metodológica de los estudios clínicos. Escala PEDro (Monseley y cols., 2002)</i>		
Criterios	Si	No
1. Criterios de elegibilidad fueron especificados (no se cuenta para el total).	1	0
2. Sujetos fueron ubicados aleatoriamente en grupos.	1	0
3. La asignación a los grupos fue encubierta.	1	0
4. Los grupos tuvieron una línea base similar en el indicador de pronóstico más importante.	1	0
5. Hubo cegamiento para todos los grupos.	1	0
6. Hubo cegamiento para todos los terapeutas que administraron la intervención.	1	0
7. Hubo cegamiento de todos los asesores que midieron al menos un resultado clave.	1	0
8. Las mediciones de al menos un resultado clave fueron obtenidas en más del 85% de los sujetos inicialmente ubicados en los grupos.	1	0
9. Todos los sujetos medidos en los resultados recibieron el tratamiento o condición de control tal como se les asignó, o sino fue este el caso, los datos de al menos uno de los resultados clave fueron analizados con intención de tratar.	1	0
10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron reportados en al menos un resultado clave.	1	0
11. El estadístico provee puntos y mediciones de variabilidad para al menos un resultado clave.	1	0