



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

**Título**

**Psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes durante el último trimestre de gestación**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciadas en  
Ciencias de la Salud en Terapia Física y Deportiva**

**Autor:**

Estacio Sánchez Elisa Maribel  
Sanabria Vargas Giuliana Elizabeth

**Tutor:**

Dr. Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa

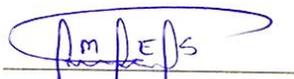
**Riobamba, Ecuador. 2023**

## DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, Elisa Maribel Estacio Sánchez, con cédula de ciudadanía 0401677455 y Giuliana Elizabeth Sanabria Vargas, con cédula de ciudadanía 0202148920, autoras del trabajo de investigación titulado: **Psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes durante el último trimestre de gestación**, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos 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.

En Riobamba, 02 días de marzo del 2023.



Elisa Maribel Estacio Sánchez

C.I: 0401677455



Giuliana Elizabeth Sanabria Vargas

C.I: 0202148920



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

**CERTIFICADO DEL TRIBUNAL**

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación denominado: **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN ADOLESCENTES DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTACIÓN**; presentado por **ELISA MARIBEL ESTACIO SÁNCHEZ** y **GIULIANA ELIZABETH SANABRIA VARGAS** y dirigido por el **Dr. JORGE RICARDO RODRÍGUEZ ESPINOSA** en calidad de tutor; una vez revisado 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:

Dr. Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa

**TUTOR**

MSc. Edissa Bravo Brito

**Miembro de Tribunal**

Mgs. Sonia Álvarez Carrión

**Miembro de Tribunal**

Riobamba, marzo, 2023



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

**CERTIFICADO DEL TUTOR**

Yo, **Dr. JORGE RICARDO RODRÍGUEZ ESPINOSA** 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 OBSTÉTRICA EN ADOLESCENTES DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTACIÓN**, elaborado por las señoritas **ELISA MARIBEL ESTACIO SÁNCHEZ** y **GIULIANA ELIZABETH SANABRIA VARGAS** 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 a las interesadas hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

Riobamba, marzo, 2023

Atentamente,

Dr. Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa  
**DOCENTE TUTOR**



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

Riobamba 14 de marzo del 2023  
Oficio N° 163-URKUND- CID-TELETRABAJO-2022-2S-2023

**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 el **Dr. Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa**, 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- 159991642	Psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes durante el último trimestre de gestación	Estacio Sánchez Elisa Maribel Sanabria Vargas Giuliana Elizabeth	1	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ  
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ  
Fecha: 2023.03.14 20:59:20 -05'00'

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

## **DEDICATORIA.**

El presente trabajo, lo dedico a mis padres Luis Estacio y Mercy Sánchez, que son las personas más importantes en mi vida, mi ejemplo y motivación; porque, con amor, me han apoyado en cada etapa de mi formación.

A mis hermanos y familiares por estar siempre conmigo y brindarme su cariño, traducido en consejos y palabras de aliento.

**Elisa Maribel Estacio Sánchez**

Con profundo amor y gratitud imperecedera, dedico el presente trabajo, a mi Madre, quien ha estado conmigo en cada circunstancia de mi vida, dándome su apoyo incondicional e inyectándome de positivismo y motivación.

A mi abuelita, Fanny, que, aunque ya no está físicamente conmigo, ha sido mi fuente de inspiración, con su inagotable ternura y la fortaleza demostrada durante su vida.

A mis familiares, por las vivencias compartidas, por hacerme sentir apreciada y, con ello, constituirse en el impulso imprescindible para enfrentar cada contratiempo y dificultad.

**Giuliana Elizabeth Sanabria Vargas**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos al Divino Hacedor de todas las cosas, por darnos vida y la posibilidad de ir escalando peldaños que nos conducen a nuestra realización personal y profesional.

Gratitud a las Autoridades y Docentes de la Universidad Nacional de Chimborazo, en especial, a quienes pertenecen a la Carrera de Terapia Física y Deportiva, por acogernos y ser el soporte de nuestro crecimiento académico.

Nuestro reconocimiento al Doctor Jorge Ricardo Rodríguez Espinosa, por habernos guiado con sapiencia en la realización del presente trabajo de investigación.

Gracias a nuestros amigos, quienes, con sus ocurrencias y camaradería, nos han hecho la vida más placentera.

**Elisa Maribel Estacio Sánchez**  
**Giuliana Elizabeth Sanabria Vargas**

# ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DEL TUTOR

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... 14

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 16

2.1. Gestación..... 16

2.2. Adolescencia ..... 16

2.3. Gestación en la adolescencia..... 16

2.4. Desarrollo del aparato reproductor durante la adolescencia ..... 17

2.5. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia..... 18

2.6. Complicaciones maternas..... 18

2.7. Complicaciones fetales..... 20

2.8. Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes ..... 21

2.9. Modalidades de la psicoprofilaxis en gestantes adolescentes ..... 22

2.10. Contraindicaciones de la psicoprofilaxis en gestantes adolescentes ..... 22

2.11. Beneficios de la psicoprofilaxis en gestantes adolescentes..... 22

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... 23

3.1. Tipo y diseño de la investigación..... 23

3.2. Diseño de la investigación..... 23

3.3. Enfoque de la investigación ..... 23

3.4. Relación con el tiempo..... 23

3.5. Técnicas de recolección de datos .....	23
3.6. Población de estudio y tamaño de la muestra .....	24
3.6.1. <i>Criterios de inclusión</i> .....	24
3.6.2. <i>Criterios de exclusión</i> .....	24
3.7. Estrategias de búsqueda .....	24
3.8. Criterios de selección y extracción de documentos .....	25
3.6. Valoración de la calidad de estudios (escala PEDro).....	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	36
4.1. Resultados de artículos científicos analizados. ....	36
4.2. Discusión.....	48
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y PROPUESTA .....	51
5.1. Conclusiones .....	51
5.2. Propuesta .....	52
5.2.1. Tríptico.....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
ANEXOS .....	61
7.1. Escala de PEDRO.....	61

## **ÍNDICE DE TABLAS.**

Tabla 1. Resumen de aplicación de la escala de PEDro para valorar la calidad de los estudios utilizados.....	27
Tabla 2. Elementos generales que caracterizan la gestación en la adolescencia. ....	36
Tabla 3. Elementos que justifican la aplicación de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes	40
Tabla 4. Acciones de psicoprofilaxis obstétrica que pudieran implementarse como parte del esquema terapéutico .....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Diagrama de flujo.....	26
----------------------------------	----

## RESUMEN

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son importantes problemáticas sociales que afectan las trayectorias de vida de miles de niñas y adolescentes. A pesar de los avances obtenidos en materia de educación sexual, según Huriguen, 2018 anualmente se registra una elevada tasa de adolescentes con embarazos no planificados, de los cuales un porcentaje significativo tiene complicaciones maternas y fetales como parto prematuro, hemorragias, apgar desfavorable pudiendo llegar a la muerte de la madre o el niño. Los esfuerzos actuales para prevenir el embarazo en adolescentes han sido insuficientes, por lo que hay que realizar acciones que coadyuven a la disminución de los índices de morbimortalidad, en este sentido la psicoprofilaxis obstétrica, sobre todo en adolescentes embarazadas que cursan el tercer trimestre pudiera ser una herramienta terapéutica que condicione una mejor preparación física para que las adolescentes gestantes enfrenten el parto. El objetivo de la presente investigación fue, analizar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica como plan de tratamiento fisioterapéutico, en base a la recopilación de material bibliográfico de rigor académico de bases científicas aprobadas para conocimiento de las adolescentes atravesando el último trimestre de gestación. Para esto se realizó una revisión bibliográfica que incluyó un total 129 documentos, de los cuales 36 formaron parte de la muestra de investigación. Se utilizó la escala de PEDro para determinar la utilidad de los documentos identificados. La revisión se realizó utilizando descriptores de salud en idioma inglés, español y portugués e identificando documentos publicados en base de datos regionales como *Scielo*, *Redalyc*, *Latindex* y *Lilacs* y de alto impacto como fueron *PubMed*, *Elsivier*, *Ice Web of Science*, *Cochrane Library* y *Researchgate*. Los principales resultados permitieron identificar las características generales y complicaciones que con mayor frecuencia se presentan en gestantes adolescentes; los beneficios que aporta la psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes, sobre todo en el tercer trimestre y las acciones que, como parte de la psicoprofilaxis obstétrica, pudieran incluirse dentro del esquema terapéutico de este tipo de pacientes. Se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica prepara a la gestante adolescente tanto desde el punto de vista físico como emocional facilitando su adaptación al trabajo de parto y disminuyendo el riesgo de complicaciones maternas y fetales.

**Palabras claves:** Adolescencia; Gestación; Psicoprofilaxis; Preparación Física.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy and early motherhood are important social problems that affect the life trajectories of thousands of girls and adolescents. Despite the progress made in sex education, according to Huriguen, 2018 annually there is a high rate of adolescents with unplanned pregnancies, of which a significant percentage have maternal and fetal complications such as premature delivery, hemorrhage, unfavorable Apgar being able to reach death of the mother or child. Current efforts to prevent pregnancy in adolescents have been insufficient, so actions must be taken to help reduce morbimortality rates. In this sense, obstetric psychoprophylaxis, especially in pregnant adolescents in the third trimester, could be a therapeutic tool that conditions better physical preparation for pregnant adolescents to face childbirth. The objective of this research was to analyze the effects of obstetric psychoprophylaxis as a physiotherapeutic treatment plan, based on the compilation of bibliographic material of academic rigor of approved scientific bases for adolescents in the last trimester of gestation. For this purpose, a bibliographic review was carried out which included a total of 129 documents, of which 36 were part of the research sample. The PEDro scale was used to determine the usefulness of the documents identified. The review was carried out using health descriptors in English, Spanish, and Portuguese and identifying documents published in regional databases such as Scielo, Redalyc, Latindex, and Lilacs and high-impact databases such as PubMed, Elsevier, Ice Web of Science, Cochrane Library, and Researchgate. The main results made it possible to identify the general characteristics and complications that most frequently occur in adolescent pregnant women; the benefits of psychoprophylaxis in adolescent pregnant women, especially in the third trimester, and the actions that, as part of obstetric psychoprophylaxis, could be included in the therapeutic scheme for this type of patient. It is concluded that obstetric psychoprophylaxis prepares the adolescent pregnant woman both physically and emotionally, facilitating her adaptation to labor and reducing the risk of maternal and fetal complications.

**Keywords:** Adolescence; Gestation; Psychoprophylaxis; Physical Preparation.



Firmado electrónicamente por:  
ALISON TAMARA  
VARELA PUENTE

Revisado por la docente: Alison Tamara Varela Puente

CI: 0606093904

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana son importantes problemáticas que afectan las trayectorias de vida de miles de niñas y adolescentes ya que se relaciona directamente con la elevada morbilidad materna e infantil que se presenta en este grupo poblacional. Las madres adolescentes tienen mayor riesgo de mortalidad materna y sus hijos un riesgo aumentado de mortalidad neonatal (OPS, UNICEF, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), estima que unas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas atraviesa complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo estas la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo; Según esta institución, Europa y América del Norte, y América Latina y el Caribe— la tasa de mortalidad materna se incrementó entre 2016 y 2020 en un 17% y un 15% respectivamente, En 2020, aproximadamente el 45% de todas las muertes maternas ocurrieron en África. Además, señala que el riesgo de muerte para los recién nacidos aumenta un 60% si la madre tiene menos de 19 años, comparado con los bebés que nacen de mujeres de 19 años o más (OMS, 2019).

En Ecuador, según cifras ofrecidas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se reporta que en 2019 se registraron 51.711 nacidos vivos de mujeres adolescentes con edad entre 10 y 19 años. De este total de gestaciones reportadas a nivel nacional se identificó que el 17,5% de ellas fueron en adolescentes entre 15 y 19 años, mientras que el 0.6% correspondió a niñas y adolescentes con edad entre 10 y 14 años (INEC, 2019). Según un informe del MSP en 2019 se reportó 123 muertes maternas y el 2020 160, lo que representa un incremento del 30% de muertes.

Al existir un alto índice de mortalidad materna, la OMS implementado una serie de planes con el objeto de trabajar mancomunadamente con sus países miembros. En este sentido, Ecuador a través de su 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. La Psicoprofilaxis está encaminada en conseguir beneficios que incluyen a las madres, bebés y su entorno. Con la aplicación de esta técnica se busca preparar a la madre en torno a todos los elementos relacionados con el parto; minimizando

de esta forma el riesgo de aparición de complicaciones maternas, fetales o neonatales (Perez Torres, & Espinoza Izquierdo, 2018)

La Psicoprofilaxis está encaminada en conseguir beneficios que incluyen a las madres, bebés y su entorno. Con la aplicación de esta técnica se busca preparar a la madre en torno a todos los elementos relacionados con el parto; minimizando de esta forma el riesgo de aparición de complicaciones maternas, fetales o neonatales (Perez Torres, & Espinoza Izquierdo, 2018).

En estudios previos se ha demostrado que la psicoprofilaxis en adolescentes ayuda a reducir la ansiedad de la madre, reacciona mejor a las contracciones uterinas, disminuye el tiempo de dilatación y expulsión, menor riesgo de padecer dolor lumbar e incontinencia urinaria durante la gestación, aumenta la resistencia y fuerza muscular del suelo pélvico, facilita la circulación y retorno venoso, mejor control de ganancia de peso corporal, (Peña & Morales, 2017).

Frente a ello, esta investigación ofrece, un gran aporte teórico, acerca de la temática a estudiar pues el objetivo del presente estudio es analizar los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica como plan de tratamiento fisioterapéutico, en base a la recopilación de material bibliográfico de rigor académico de bases científicas aprobadas para conocimiento de las adolescentes atravesando el último trimestre de gestación.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. Gestación**

La gestación es el proceso de embarazo, desde la concepción hasta el parto. Durante la gestación, un embrión formado por el óvulo y el espermatozoide se desarrolla en un feto y se prepara para nacer. La gestación dura aproximadamente 9 meses y está dividida en tres trimestres (Bocanegra, Sosa, & Simbaqueba, 2020)

El primer trimestre es el período de mayor crecimiento y desarrollo, durante el cual se forman los órganos y los sistemas del feto. El segundo trimestre es un período de continuo crecimiento y desarrollo, y el tercer trimestre es el período en el que el feto se prepara para nacer y se desarrollan los pulmones y el cerebro (Ayala Peralta, & Ayala Moreno, 2019).

Es importante que las gestantes reciban atención prenatal adecuada para asegurarse de un embarazo saludable y un parto seguro. La atención prenatal incluye chequeos regulares con un proveedor de atención médica, pruebas para detectar cualquier problema de salud y educación sobre el embarazo y el parto.

### **2.2. Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud en el 2019 define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. La adolescencia comprende el periodo de variaciones entre la niñez y la adultez, incluye grandes cambios en los diferentes aspectos tanto en su cuerpo como su relación con el mundo. La adolescencia está comprendida de 3 etapas:

**Adolescencia temprana:** Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración

**Adolescencia media:** Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean.

**Adolescencia tardía:** Desde los 17 y puede extenderse hasta los 19 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad.

### **2.3. Gestación en la adolescencia**

La gestación en la adolescencia puede ser una experiencia desafiante para la madre adolescente, tanto a nivel físico como emocional. Las gestantes adolescentes corren un mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, como anemia, presión

arterial alta y diabetes gestacional. Además, las gestantes adolescentes pueden enfrentar desafíos emocionales y psicológicos debido a la responsabilidad de ser madres jóvenes (Bravo Torres, Et al, 2020).

Es importante que las gestantes adolescentes reciban atención prenatal adecuada para asegurarse de un embarazo saludable y un parto seguro. La atención prenatal incluye chequeos regulares con un proveedor de atención médica, pruebas para detectar cualquier problema de salud y educación sobre el embarazo y el parto. Además, es importante que las gestantes adolescentes reciban apoyo emocional y psicológico para ayudarlas a enfrentar los desafíos que puedan surgir durante el embarazo.

Es importante destacar que la prevención de la gestación en la adolescencia también es un tema importante. La educación sobre anticoncepción y la disponibilidad de métodos anticonceptivos efectivos pueden ayudar a prevenir la gestación en la adolescencia y promover un futuro saludable y exitoso para las jóvenes Robaina-Castillo, Hernández-García, & Gómez, 2019).

#### **2.4. Desarrollo del aparato reproductor durante la adolescencia**

Durante la adolescencia, el cuerpo experimenta una serie de cambios en el desarrollo del aparato reproductivo. Estos cambios incluyen:

- Desarrollo de los ovarios: durante la pubertad, los ovarios comienzan a producir óvulos y los niveles de hormonas reproductivas, como la estrona y la progesterona, comienzan a aumentar.
- Desarrollo del útero: el útero aumenta de tamaño y se vuelve más sensible a las hormonas reproductivas.
- Desarrollo de las trompas de Falopio: las trompas de Falopio se vuelven más largas y se expanden para prepararse para la fertilización.
- Desarrollo de la vagina: la vagina se vuelve más larga y el epitelio vaginal se engruesa para prepararse para el embarazo.
- Desarrollo de los senos: los senos comienzan a crecer y se vuelven más sensibles a las hormonas reproductivas.

Estos cambios en el desarrollo del aparato reproductivo permiten que las jóvenes sean capaces de quedar embarazadas y dar a luz durante la adolescencia. Sin embargo, es importante que las jóvenes reciban educación y atención médica adecuadas para garantizar una gestación saludable y segura (Granaes, et al, 2018).

## 2.5. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia

Existen muchos factores de riesgo que se asocian al embarazo precoz, incluyendo: (Robaina-Castillo, Hernández-García, & Gómez, L. R. (2019).

- La iniciación precoz de las relaciones sexuales, cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, es el factor de riesgo más importante, no solo trae consigo la aparición de los embarazos en la adolescencia, sino un aumento considerable de las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Deficiencia en la educación sexual, aún existe desconocimiento sobre temas relacionado con la sexualidad, la planificación familiar, el uso de los métodos anticonceptivos, y las ITS.
- La no utilización y desconocimiento de métodos de protección, fundamentalmente el condón, y otros métodos anticonceptivos, el cambio frecuente de parejas, la falsa conceptualización del aborto como método anticonceptivo; exponen a las adolescentes no solo a una gestación sino a contraer una ITS o comprometer su salud reproductiva y psicológica.
- Tabaquismo: el tabaquismo puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la prematuridad y el bajo peso al nacer.
- Alcohol y drogas: el consumo de alcohol y drogas puede causar complicaciones graves durante el embarazo, incluyendo defectos congénitos y problemas de desarrollo.

## 2.6. Complicaciones maternas

La Organización Mundial de la Salud asegura que “las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo”.

### Primer trimestre

**Trastornos Digestivos:** Vómitos

**Metrorragias:** Ocurre en un 16,9% de las adolescentes, Los sangramientos vaginales son unas de las principales complicaciones en embarazos a edades tempranas de la vida, se manifiestan de diversas formas como amenaza de abortos o abortos en proceso, abortos retenidos que pueden agravarse con sepsis graves, sangramientos por implantación baja placentaria.

**Abortos Espontáneos:** 28,2% de abortos espontáneos en las adolescentes.

**Embarazos ectópicos:** Ocurren en el 0,5% de las gestantes embarazadas. La mayoría de los embarazos ectópicos vienen dado por poco desarrollo de los órganos que participan en la fecundación y la implantación del ovulo fecundado.

### **Segundo y tercer trimestre**

**Anemia:** Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica. Corregir el estado de la hemoglobina es de vital importancia para la oxigenación del feto y para el momento del parto.

**Infecciones:** El embarazo favorece la aparición de infecciones urinarias por los cambios hormonales que se presentan. Tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas

**Amenaza De Parto Pretérmino:** Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes.

**Hipertensión Arterial Gravídica:** Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años.

**Crecimiento Intrauterino Retardado:** Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por malnutrición o por alguna complicación médica (toxemia).

**Presentaciones Fetales Distólicas:** Las presentaciones de nalgas afecta del 1,9% al 10% de las adolescentes.

**Desproporciones Cefalopélvicas:** Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez. En el período del parto los problemas más frecuentes se relacionan con el desarrollo incompleto de la pelvis materna, lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto.

**Fístula obstétrica:** Una de las lesiones más graves y trágicas que pueden ocurrir durante el parto. Se trata de un orificio entre el canal del parto y la vejiga o el recto causado por la prolongación u obstrucción de un parto. A consecuencia de esta lesión, las mujeres y niñas no tienen control de la orina, las heces.

**Enfermedad gestacional hipertensiva:** Debido a la corta edad de la madre, la cual representa un alto peligro en la vida de la madre y el feto; la que se relaciona con el parto pretérmino, alteraciones neurológicas como convulsiones, alteraciones metabólicas del feto, crecimiento intrauterino retardado, sangramientos gestacionales, insuficiencia placentaria, complicaciones puerperales, la muerte materna y muerte fetal.

## **2.7. Complicaciones fetales**

La gestación en la adolescencia puede presentar complicaciones tanto para la adolescente como para el feto. Algunas de las complicaciones más comunes incluyen: (García-Hermida, García-Ramírez, & García-Ríos, 2020).

**Bajo peso al nacer:** se encuentra entre las complicaciones más frecuente presente en recién nacidos de madres adolescentes. En la medida que la mujer es más joven, tiene mayor probabilidad de tener niños prematuros o bajo peso, con las consecuencias de mayor morbilidad y mortalidad neonatal. La inmadurez biológica puede ser la explicación.

**El riesgo de parto pretérmino:** (riesgo de presentar un parto que se establece entre las 22 semanas de gestación y 36.6 semanas) y la inmaduración pulmonar fetal, son complicaciones fetales frecuentes; se relacionan con complicaciones maternas como la enfermedad hipertensiva gestacional, alteraciones estructurales a nivel del cuello del útero (permeabilidad del cuello, dilatación del canal endocervical, tamaño del cuello útero menor de 25mm), infecciones, entre otras. Todo esto se relaciona a un trabajo de parto pretérmino en el que el feto no ha terminado la maduración pulmonar total y sobrevienen complicaciones respiratorias fetales como la enfermedad de membrana hialina, la asfixia, el distres respiratorio, infecciones respiratorias, muerte fetal.

**El crecimiento intrauterino retardado (CIUR):** es frecuente en fetos de gestantes adolescentes. Presenta estrecha relación con el bajo peso al nacer. Su repercusión en el embarazo es causa de un recién nacido propenso a presentar sepsis.

**Trabajo de parto complicado:** distócicos, partos prolongados, una infección genitourinaria; pueden repercutir con alteraciones en el neurodesarrollo y atraso psicomotor del niño.

**Malformaciones:** En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones congénitas siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes.

Es importante que las adolescentes que están embarazadas reciban atención médica adecuada y apoyo emocional para reducir el riesgo de complicaciones y asegurar un embarazo saludable y un parto seguro (García Bellocq, et al, 2019).

## **2.8. Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes**

“La psicoprofilaxis es la preparación óptima, teórica, física y psicoactiva durante el embarazo, parto y puerperio para el desarrollo de la gestación de forma feliz y satisfactoria”. (OMS, 2014, pág. 73). La psicoprofilaxis obstétrica es un conjunto de actividades que enriquecen al niño y a la madre, ayudando a disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, los beneficios materno-perinatales que con mayor frecuencia se encuentran en las gestantes que reciben psicoprofilaxis son: el parto eutócico espontáneo, cesáreas programadas sin complicaciones, adecuado peso al nacer, apgar favorable, captación precoz e inicio de la lactancia materna dentro de las primeras 24 horas; por lo que la verdadera psicoprofilaxis obstétrica puede ser considerada como una combinación de técnicas y ejercicios físicos que condicionan la adecuada preparación de la adolescente para enfrentar el embarazo y el momento del parto (Narea Morales, et al, 2020).

La psicoprofilaxis incluye una serie de sesiones de terapia y grupos de apoyo que tienen como objetivo brindar a la adolescente información sobre el embarazo, el parto y la crianza, así como también ayudarla a desarrollar habilidades de afrontamiento y resolución de problemas. Se trabaja en la identificación y superación de miedos y preocupaciones relacionadas con el embarazo y la maternidad, y en la promoción de una imagen positiva de sí misma como madre (Morales Alvarado, Guibovich Mesinas, & Yábar Peña, 2014).

Además, la psicoprofilaxis en gestantes adolescentes también puede incluir terapia individual o grupal, y terapia en pareja, para ayudar a la adolescente a desarrollar un vínculo positivo con su pareja y a trabajar juntos en la preparación para el nacimiento y la crianza del bebé.

Es importante destacar que la psicoprofilaxis en gestantes adolescentes es una intervención efectiva que contribuye a mejorar la salud física de la adolescente y a reducir el riesgo de complicaciones durante el parto y posterior al mismo. Por lo tanto, es recomendable que todas las gestantes adolescentes tengan acceso a este tipo de apoyo como herramienta de preparación física, esta se logra con adecuados ejercicios que fomentan el tono y trefismo muscular de grupos determinados que favorece el trabajo de parto.

## **2.9. Modalidades de la psicoprofilaxis en gestantes adolescentes**

La psicoprofilaxis en gestantes adolescentes se enfoca en proporcionar apoyo físico, información y educación para prepararlas para el parto y el cuidado del recién nacido. Las siguientes son algunas de las técnicas más comunes de psicoprofilaxis para gestantes adolescentes: (Morales Alvarado, Guibovich Mesinas, & Yábar Peña, 2014; Narea Morales, et al, 2020).

Gimnasio obstétrico, preparación física, técnicas de estimulación prenatal, técnicas de relajación, técnicas de respiración, técnicas de vínculo prenatal, ejercicio acuático, preparación psicoactiva; las gestantes adolescentes deben incorporarse a programas de ejercicios individuales o grupales orientadas al fortalecimiento de músculos del suelo pélvico, postura adecuada, relajación muscular y otras.

## **2.10. Contraindicaciones de la psicoprofilaxis en gestantes adolescentes**

### **Absolutas**

Presencia de una gestación múltiple, cardiopatía, nefropatía, determinados procesos infecciosos o inflamatorios, preeclampsia, placenta previa, incompetencia cervical o portadora de cerclaje, antecedente de ruptura precoz de membranas, parto prematuro, sangrado vaginal, sospecha de distress fetal o retraso del crecimiento intrauterino.

### **Relativas**

Enfermedad hipertensiva, arritmia cardiaca, anemia, diabetes, enfermedad pulmonar, obesidad o delgadez excesiva, tabaquismo, ingesta de alcohol y antecedentes de prematuridad.

## **2.11. Beneficios de la psicoprofilaxis en gestantes adolescentes**

El entrenamiento físico tiene múltiples beneficios, tanto para para la madre como para el bebé. Existe evidencia que indica que las mujeres que realizan ejercicio físico en el embarazo reduce la ansiedad de la madre, reacciona mejor a las contracciones uterinas, disminuye el tiempo de dilatación y expulsión, menor riesgo de padecer dolor lumbar e incontinencia urinaria durante la gestación, menor riesgo de padecer diabetes gestacional, aumenta la resistencia y fuerza muscular del suelo pélvico, facilita la circulación y retorno venoso, mejor control de ganancia de peso corporal, menor riesgo de padecer diástasis abdominal, menor riesgo de tener parto por cesárea y la recuperación posparto es más rápida (Krupa, 2016).

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.**

### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

Esta investigación es de tipo bibliográfico, ya que se realizó mediante la recopilación de artículos científicos que corresponden a ensayos clínicos y estudios cuasi experimentales de manera que se obtuvo la información necesaria sobre los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes durante el último trimestre de gestación.

### **3.2. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, porque permitió relatar toda la información de manera sistematizada de los conceptos relacionados con el embarazo en la adolescencia y los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica para la preparación de las gestantes durante el último trimestre de su embarazo.

### **3.3. Enfoque de la investigación**

El enfoque del estudio fue cualitativo ya que se centró en la búsqueda y análisis de artículos científicos publicados previamente, los cuales permitieron abordar conceptos, ideas, resultados y criterios de distintos autores que nos permitieron analizar la psicoprofilaxis obstétrica como tratamiento fisioterapéutico en gestantes adolescentes.

### **3.4. Relación con el tiempo**

Es un estudio retrospectivo, se basó en el análisis de hechos ya ocurridos a través de evidencia científica, artículos científicos y ensayos clínicos ejecutados y comprobados por diferentes autores que aplicaron la psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes.

### **3.5. Técnicas de recolección de datos**

Como técnica de investigación se utilizó la revisión bibliográfica de documentos publicados en los últimos 10 años relacionados con el problema de investigación definido para el estudio. La revisión bibliográfica facilitó la obtención de todos los datos expuestos en forma de resultados.

### **3.6. Población de estudio y tamaño de la muestra**

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de documentos publicados en los últimos 10 años relacionados con el tema de investigación. La muestra quedará constituida por la totalidad de documentos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión definidos para el estudio.

#### *3.6.1. Criterios de inclusión*

- Artículos publicados en el periodo 2012 – 2022.
- Artículos cuyo eje central y objetivos se encuentren alineados con el abordaje de la psicoprofilaxis obstétrica.
- Artículos extraídos de bases de datos con rigor científico.

#### *3.6.2. Criterios de exclusión*

Artículos:

- Artículos con puntuación de la escala de PEDro inferior a 6
- Artículos que no aporten al objetivo de la investigación.
- Artículos duplicados en diferentes bases de datos.
- Artículos cuyo eje central de investigación no se relacione con la psicoprofilaxis obstétrica

### **3.7. Estrategias de búsqueda**

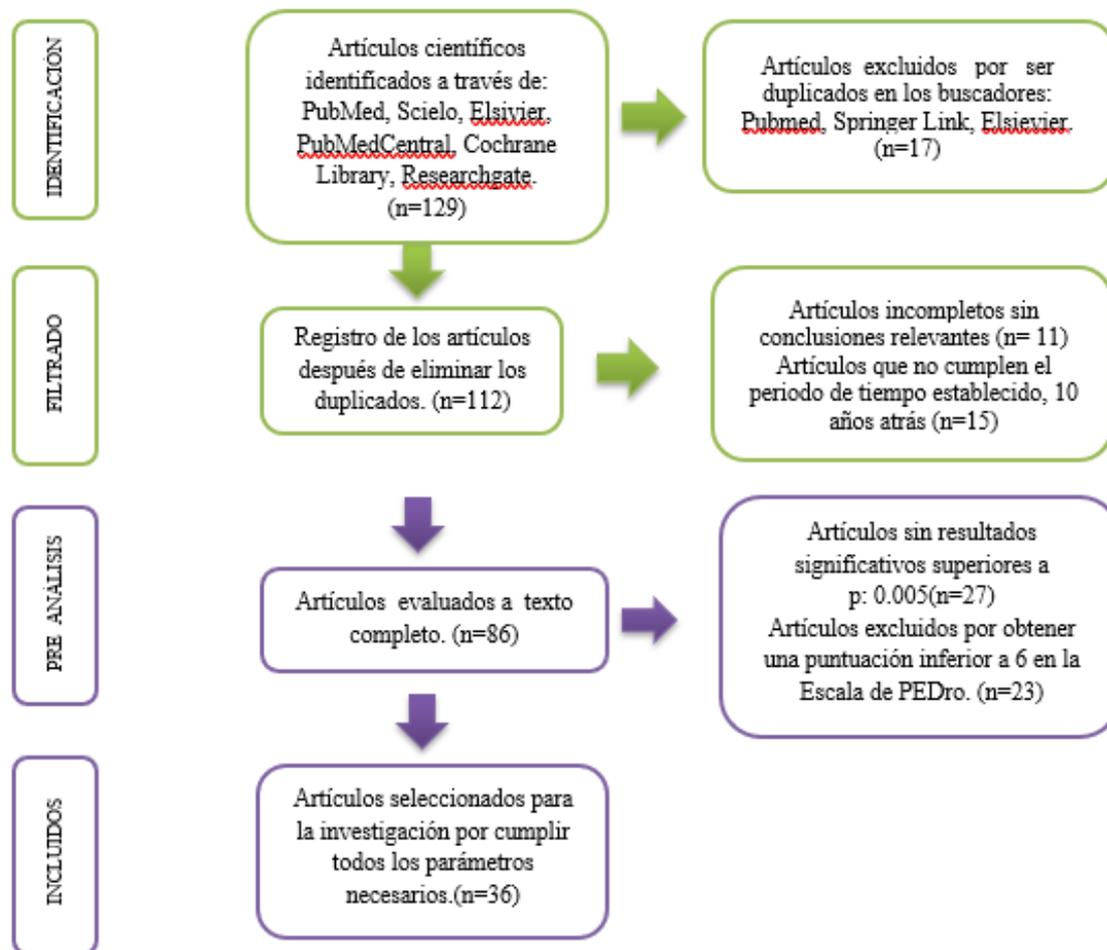
La búsqueda a de información incluyó documentos publicados en los últimos 10 años relacionados con el tema de investigación planteado. Se incluyeron libros de textos, artículos, monografías, tesis, de grado, de posgrado, guías terapéuticas, protocolos de investigación y demás documentos con cohorte científico. La búsqueda incluyó documentos publicados en base de datos regionales como *SciELO*, *Redalyc*, *Latindex* y *Lilacs* entre otras. También fueron tenidos en cuenta documentos publicados en revistas indexadas en bases de datos de alto impacto como *PubMed*, *Elsivier*, *Ice Web of Sciencie*, *Cochrane Library* y *Researchgate*. Para optimizar los resultados del proceso de búsqueda e identificación de documentos se utilizaron palabras claves en idioma español, inglés y portugués que aumentó el número de artículos a incluir; también fueron utilizados operadores lógicos de forma individual y conjunta que permitieron refinar la búsqueda y que los documentos incorporados estuvieran alineados al problema de investigación planteado.

Una vez terminado el proceso de identificación de artículos se procedió a filtrar los mismos para evaluar la calidad y validez de la información que aportaba cada uno de ellos. Para esto se utilizó la escala *Physitherapy Evidence Database* (PEDro). Esta herramienta de análisis

es una escala que se utiliza con frecuencia para valorar la validez de la información reportada proveniente de Ensayos Clínicos Aleatorios e investigaciones experimentales. Está conformada por un total de 11 preguntas o criterios de evaluación; el primer criterio es retenido por lo que no se tiene en cuenta para la evaluación global; a cada criterio se le da una puntuación por lo que la escala puede tener un máximo de 10 puntos. Mientras mayor es la puntuación obtenida mayor es la relevancia de los resultados planteados en el informe de investigación. En la presente investigación se establecieron como artículos relevantes aquellos que obtuvieron una puntuación igual o mayor a 6; desestimándose los que no alcanzaron los 6 puntos por considerarse poco relevantes.

### **3.8. Criterios de selección y extracción de documentos**

En la figura 1 se muestra el flujograma resultante del análisis de la información recopilada. Se describe el procedimiento general llevado a cabo con todos los documentos que cumplieron los criterios de inclusión definidos para el estudio. Fueron rechazados o excluidos los que presentaban una validez científica pobre en relación con los objetivos de investigación. Los documentos que finalmente fueron incluidos aportaron información valiosa para poder llevar a cabo el estudio.



**Figura 1.** Diagrama de flujo

### 3.6. Valoración de la calidad de estudios (escala PEDro)

Para valorar la calidad de los estudios se procedió a realizar la lectura de los mismos y fue necesario analizar cada uno de los parámetros de la escalad de PEDro. Después de obtener la puntuación y desestimar aquellos documentos con puntuación inferior a 6 puntos se identificaron un total de 36 artículos incluidos que cumplieron con los criterios de inclusión definidos para la investigación y cuyo análisis de la relevancia, según resultados de la escala de PEDro, aportó una puntuación igual o superior a 6 puntos. El tipo de documentos incluidos estuvo en concordancia con los elementos planteados en la metodología definida previamente.

**Tabla 1.** Resultado del análisis de artículos científicos con la escala PEDro para valorar la calidad de los estudios utilizados

No.	Autor	Año	Título original	Título en español	Base de datos	Puntuación escala de PEDro
1	Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U.	2012	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 epidurales, la experiencia del parto y el estrés de los padres en madres y padres: un ensayo multicéntrico controlado aleatorio.	PubMed	8
2	Solis Linares, H., & Morales Alvarado, S.	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
3	Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H.	2013	Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial	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	PubMed	7
4	Yábar Peña, M.	2014	Obstetric Psychoprophylaxis in teenage pregnant: Features and benefits	La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales	Scielo	7
	Morales Alvarado, S.,					

<b>5</b>	Guibovich Mesinas, A., & Yábar Peña, M.		Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos	Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos	PubMed	6
<b>6</b>	Liddle, S., & Pennick, V.	2015	Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy	Intervenciones para la prevención y el tratamiento del dolor pélvico y lumbar durante el embarazo	<i>Ice Web of Science</i>	7
<b>7</b>	Miquelutti, M.A., Cecatti, J. G., & Makuch, M. Y.	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
<b>8</b>	Bastos, M.H., Furuta, M., Small, R., McKenzie-McHarg, K., & Bick, D.	2015	Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth	Intervenciones informativas para la prevención del trauma psicológico en mujeres después del parto	<i>Ice Web of Science</i>	7
<b>9</b>	Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N.	2016	Does antenatal education reduce fear of childbirth?	¿La educación prenatal reduce el miedo al parto?	PubMed	7
<b>10</b>	Duncan, L.G., Cohn, M.A., Chao, M.T. et al.	2017	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

<b>11</b>	Rodríguez-Díaz, L., Ruiz-Frutos, C., Vázquez-Lara, J.M., Ramírez-Rodrigo, J., Villaverde-Gutiérrez, C., & Torres-Luque G.	2017	Effectiveness of a physical activity programme based on the Pilates method in pregnancy and labour	Eficacia de un programa de actividad física basado en el método Pilates en el embarazo y el parto	PubMed	7
<b>12</b>	Zambrano Macías, K.B., Tórres Vasconez, M.P., Brito Martínez, A.T., & Pazmiño Mera, Y. Y.	2018	Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante	Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante	PubMed	7
<b>13</b>	Garnæs, K.K., Mørkved, S., Salvesen, K.Å., Salvesen, O., & Moholdt, T.	2018	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	8
<b>14</b>	Perez Torres, L., & Espinoza Izquierdo, J.	2018	Importance of obstetric psychoprophylaxis in pregnancy between 18-25 years:	Importancia de psicoprofilaxis obstétrica en embarazos entre 18-25 años	PubMed	7
	Asnong, C., Fellmeth, G.,		Adolescents' perceptions and experiences of pregnancy in	Percepciones y experiencias de embarazo de adolescentes en		

<b>15</b>	Plugge, E., Wai, N.S., Pimanpanarak, M., Paw, M.K., et al.	2018	refugee and migrant communities on the Thailand-Myanmar border: a qualitative study	comunidades de refugiados y migrantes en la frontera entre Tailandia y Myanmar: un estudio cualitativo	PubMed	6
<b>16</b>	Sanz-Martos, S., López-Medina, I.M., Álvarez-García, C., & Álvarez-Nieto, C.	2019	Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia	Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia	PubMed	6
<b>17</b>	Amiri P, Mirghafourvand M, Esmaeilpour K, Kamalifard M, Ivanbagha R.	2019	The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial	El efecto de las técnicas de distracción sobre el dolor y el estrés durante el parto: un ensayo clínico controlado aleatorizado	PubMed	7
<b>18</b>	Rodríguez-Blanque, R., Aguilar-Cordero, M.J., Marín-Jiménez, A.E., Menor-Rodríguez, M.J., Montiel-Troya, M., & Sánchez-García, J.C.	2020	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	7
	Narea Morales, V., Daher Nader,					

<b>19</b>	J., Rodriguez, K., Pazmiño Mera, Y., & Herrera Martínez.	2020	Benefits and difficulties of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women, Guayas - Ecuador.	Beneficios y dificultades de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes, Guayas -Ecuador.	Ice Web of Sciencie	6
<b>20</b>	Anderson, C.A., Baker, K., & Harter, L.	2020	Adolescents' Perceptions of Childbirth	Percepciones de los adolescentes sobre el parto	PubMed	6
<b>21</b>	Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R.	2020	El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica	El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica	Ice Web of Sciencie	6
<b>22</b>	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 adolescent pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes	Miedo al parto, ansiedad y depresión en tres grupos de gestantes adolescentes primíparas que no asisten, asisten irregularmente y asisten regularmente a clases de preparación al parto	PubMed	8
<b>23</b>	Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M.	2021	Perceptions of primiparous adolescent women about the effect of childbirth preparation classes on their childbirth experience: A qualitative study	Percepciones de mujeres primíparas adolescentes sobre el efecto de las clases de preparación al parto en su experiencia de parto: un estudio cualitativo	PubMed	8

24	Çankaya, S., & Şimşek, B.	2021	Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study	Efectos de la educación prenatal sobre el miedo al parto, la depresión, la ansiedad, la autoeficacia en el parto y el tipo de parto en mujeres embarazadas primíparas: un estudio prospectivo, aleatorizado y controlado	PubMed	7
25	Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M.	2021	Knowledge and satisfaction of primiparous adolescent women based on their attendance at childbirth preparation classes.	Conocimientos y satisfacción de mujeres adolescentes primíparas a partir de su asistencia a clases de preparación al parto	PubMed	7
26	Ghanbari-Homaie, S., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jafarabadi, M.A., Mohammadi, E., Mirghafourvand, M.	2021	Recommendations for improving primiparous adolescent women's childbirth experience: results from a multiphase study in Iran	Recomendaciones para mejorar la experiencia de parto de mujeres adolescentes primíparas: resultados de un estudio multifase en Irán	PubMed	7
	Ghandali, N.Y., Irvani, M.,	2021	The effectiveness of a Pilates exercise program during	La eficacia de un programa de ejercicios de Pilates durante el	PubMed	8

27	Habibi, A., & Cheraghian, B.		pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial	embarazo sobre los resultados del parto: un ensayo clínico controlado aleatorizado		
28	Buldum, A., & Güner Emül, T.	2021	The Fear of Childbirth and Social Support in Adolescent Pregnancy.	El miedo al parto y el apoyo social en el embarazo adolescente.	PubMed	8
29	Aktan, B., Kayıkçıoğlu, F., & Akbayrak, T.	2021	The comparison of the effects of clinical Pilates exercises with and without childbirth training on pregnancy and birth results	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	7
30	Egorova, E., Neydorf, A., Davydova, E., Rudoy, A., Olshevskaya, N., & Ugrehelidze, C.	2021	Innovative analysis methods of the Perinatal pedagogy	Métodos de análisis innovadores de la pedagogía perinatal	PubMed	6
31	Góngora Ávila, C. R., & Mejias Arencibia, R.A.	2022	El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal	El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal	PubMed	7
32	Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., &	2022	Comparison of childbirth experiences and postpartum depression among primiparous women based on their attendance in childbirth preparation classes	Comparación de experiencias de parto y depresión posparto entre mujeres primíparas en base a su asistencia a clases de preparación al parto	PubMed	7

	Mirghafourvand, M.					
33	Cilar Budler, L., & Budler, M.	2022	Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations	Actividad física durante el embarazo: una revisión sistemática para la evaluación de la evidencia actual con recomendaciones futuras	PubMed	6
34	Todhunter, L., Hogan-Roy, M., & Pressman, E.K.	2022	Complications of Pregnancy in Adolescents.	Complicaciones del embarazo en la adolescencia	PubMed	6
35	Ahmadpour, P., Moosavi, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jahanfar, S., & Mirghafourvand M.	2022	Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial	Efecto de implementar un plan de parto en los resultados maternos y neonatales: un ensayo controlado aleatorizado	PubMed	7
36	Mousavi, S.R., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., & Pezaro, S.	2022	Comparing the effect of childbirth preparation courses delivered both in-person and via social media on pregnancy experience, fear of childbirth, birth preference and mode of birth in pregnant Iranian women: A quasi-experimental study	Comparación del efecto de los cursos de preparación para el parto impartidos tanto en persona como a través de las redes sociales sobre la experiencia del embarazo, el miedo al parto, la preferencia de parto y el modo de parto en mujeres iraníes embarazadas: un estudio cuasi-experimental	PubMed	6

## **INTERPRETACIÓN**

Se incluyeron dentro de la muestra de estudios de investigación un total de 36 documentos que alcanzaron una puntuación en la escala de PEDro igual o superior a 6 puntos; por lo que los 36 documentos se relacionaban con el problema de investigación y tuvieron una contribución importante a la investigación. Del total de documentos utilizados 8 son del periodo 2012 – 2016 y los restantes 28 del 2017 al 2022. El año con más representado fue el 2021 con 8 documentos, seguidos del 2022 con 6 documentos y el 2020 con 5 documentos.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados de artículos científicos analizados.

Los resultados de la siguiente investigación se expresan en forma de tablas en base al objetivo propuesto en el estudio

**Tabla 2.** Elementos generales que caracterizan la gestación en la adolescencia.

Autor	Tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados
Liddle, S., & Pennick, V.	Ensayo Clínico Aleatorizado	34 gestantes	Uso de la psicoprofilaxis obstétrica como parte del esquema terapéutico para disminuir el dolor lumbar en la gestante	Las gestantes que asistieron a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica experimentaron una disminución de en la escala visual análoga de dolor en comparación con las que no recibieron psicoprofilaxis. Se recomienda la psicoprofilaxis obstétrica como alternativa terapéutica a la disminución del dolor.
Miquelutti, M.A., et al	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:40 pacientes G2:40 pacientes	G1: realiza actividades físicas, educativas y domiciliarias. G2: No realiza ningún tipo de actividad.	El G1 que realizó actividades físicas, educativas y domiciliarias presentó una recuperación más rápida posparto con menor índice de episiotomía y el G2 que no realizó ninguna actividad presenta una recuperación lenta.
Rodríguez-Blaque, R., et al.		G1: 65 mujeres	El G1 recibió clase de ejercicios acuáticos desde la semana 20 hasta la 37. El G2	En el G1 mejoró significativamente la puntuación de CVRS al comparar los resultados de la semana 12 y la 35. En el G2 la puntuación del componente de

	Ensayo Clínico Aleatorizado	G2: 64 mujeres	mantuvo seguimiento estándar. Se evaluó calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) con el cuestionario a las 12 y 35 semanas de gestación	salud mental en la semana 35 fue, mostrando un riesgo positivo de depresión.
Garnæs, K.K., et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1: 10 GC: 3	El grupo de pacientes con ejercicio recibió tres sesiones semanales de 35 minutos de caminata y/o carrera. El grupo de control recibió atención obstétrica normal.	Las mujeres que realizaron ejercicios presentaron concentración sérica de insulina y tendencia hacia una menor medición homeostática de la resistencia a la insulina. En este grupo no se diagnosticó ningún caso de diabetes gestacional ni posparto, en comparación con tres casos del grupo control
Martinez, E., et al.	Ensayo Clínico Aleatorio	G1:55 pacientes GC: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. La duración media total del trabajo de parto fue más corta en el grupo de ejercicios de Pilates que en el grupo de control..

Góngora Ávila, C. R., & Mejias Arencibia, R.A.	Ensayo Clínico Aleatorio	G1: 28 gestantes G2: 32 gestantes	Monitoreo complicaciones materno fetales en gestantes adolescentes (G1) y no adolescentes (G2)	Las complicaciones maternas, así como las complicaciones fetales fueron superiores en el grupo de gestantes adolescentes en comparación con las no adolescentes.
Cilar Budler, L., & Budler, M.	Ensayo Clínico Aleatorio	68 gestantes	Programa de actividad física en la gestación	El ejercicio físico mejora el estado de salud de las gestantes. Debe orientarse la realización de ejercicio aeróbico, fortalecimiento lumbar, estiramientos, acuaterapia, deslizamiento de nervios, entrenamiento y otras.
Rodríguez-Díaz, L., et al.	Ensayo Clínico Aleatorio	G1: 55 gestantes GC: 50 gestantes	Intervención basada en un programa de Pilates en gestantes	Las gestantes que participaron en el programa de Pilates presentaron mejoras estadísticamente significativas en relación a las cifras de tensión arterial y de otros parámetros como fueron la fuerza de prensión de la mano, curvatura de la columna lumbar y flexibilidad de los músculos isquiotibiales a comparación del grupo control.
Sanz-Martos, S., et al.	Ensayo Clínico Aleatorio	G1:33 pacientes G2:43 pacientes	Miedo al parto en futuros padres, experiencia posterior del parto e impacto de la educación prenatal: subanálisis de los	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 intervalo de confianza del. La

			resultados de un ensayo controlado aleatorio	preparación para el parto, incluida la formación como entrenador, puede ayudar a los hombres temerosos a tener una experiencia de parto más positiva.
Todhunter, L., Hogan-Roy, M., & Pressman, E.K.	Revisión narrativa	Ninguna	Análisis de revisiones sistemáticas relacionados con la incidencia y complicaciones del embarazo en la adolescencia	Se reporta que a pesar de la disminución de la tasa de incidencia aún persiste alrededor de 10 millones de embarazos en adolescentes, de los cuales un porcentaje importante sufre complicaciones maternas y fetales.

## INTERPRETACIÓN

La tabla 2 muestra que un total de 10 documentos fueron utilizados para abordar la problemática relacionada con las características generales de la gestación durante la adolescencia. Los documentos utilizados fueron 10 ensayos clínicos aleatorios. Los resultados del análisis de estos documentos fue la caracterización básica y distintiva de la gestación durante la adolescencia, haciendo énfasis en la presencia y tipo de complicaciones maternas, fetales y del recién nacido.

**Tabla 3.** Elementos que justifican la aplicación de Psicoprofilaxis obstétrica en gestantes

<b>Autor</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Población</b>	<b>Intervención</b>	<b>Resultados</b>
Bergström, M., et al	Ensayo controlado aleatorizado	G1:87 pacientes G2:50 pacientes	Se realizaron actividades teóricas sobre elementos relacionados con la preparación natural para el parto en comparación con la forma estándar de educación prenatal.	No se encontraron diferencias significativas en relación al uso de analgesia epidural, experiencia del parto y estrés de los padres en la paternidad comparando las dos técnicas empleadas: la preparación natural para el parto y la forma estándar de educación prenatal.
Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1: 24 mujeres G2: 24 mujeres	Las gestantes del G1 recibieron psicoprofilaxis y el G2 atención prenatal estándar. Se brindaron 4 sesiones de 2 horas cada una durante el tercer trimestre del embarazo y una sesión de seguimiento posparto.	En el G1 las embarazadas llegaron a la semana 40, teniendo un parto de forma normal y contracciones leves, mientras que en el G2 las embarazadas tuvieron preeclampsia y alumbraron por medio de cesárea teniendo hijos prematuros.
Yábar Peña, M.	Estudio cuasiexperimental	38 gestantes	10 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante la gestación.	Porcentaje elevado de asistencia a controles prenatales y sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica. El 86.84% ingresaron en fase activa de trabajo de parto. Las sesiones de psicoprofilaxis

				mejoraron los procesos de la preparación y los resultados clínicos de las gestantes adolescentes.
Solis Linares, H., & Morales Alvarado, S.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:35 gestantes GC:35 gestantes	Psicoprofilaxis Obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal	Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el G1 mejoro el estado de salud físico y mental que demanda el trabajo de parto. En el GC se presentaron complicaciones en el parto.
Narea Morales, V, et al.	Estudio de casos y controles	G1:40 gestantes	10 sesiones de psicoprofilaxis en gestantes nulípara y multípara	En las gestantes que recibieron psicoprofilaxis se identificó tiempo inferior a 6 horas del período de dilatación; tiempo de expulsión inferior a 25 minutos en. Partos eutócicos en el 82,14%, el 78,57% de los casos no requirió medicación en la fase de dilatación; apgar al minuto, mayor de 8. Solo en el 1,78% de los recién nacidos hubo apnea
Zambrano Macías, et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:40 pacientes	Estrategias para agregar al protocolo de atención prenatal	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. El programa fue un tipo de intervención innovador que sistematizó actividades de preparación que incluyeron actividades físicas, educativas y domiciliarias
Duncan, L.G., Cohn, M.A., Chao, M.T. et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:18 gestantes	Ensayo clínico orientado a lograr beneficios relacionados con la preparación para el parto mediante tratamiento psicoprofiláctico	La adecuada preparación psicoprofiláctica de la gestante relacionada con una adecuada preparación para el parto favorece la salud mental materna, y disminuye el riesgo de aparición de síntomas de depresión posparto.
Çankaya, S., & Şimşek, B.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:60 gestantes GC:60 gestantes	Las gestantes del G1 recibieron dos sesiones semanales de 240 minutos de psicoprofilaxis	Las gestantes del G1 presentaron menor miedo al parto y menor presencia de síntomas relacionados con la depresión, ansiedad y estrés. GC tuvo un alto índice de depresión, ansiedad y estrés.
Hassanzadeh, R., et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1: No asisten (64 gestantes) G2: Asisten irregularmente (68 gestantes) G3: Asisten (72 gestantes)	Intervención orientada a identificar las diferencias relacionadas con el miedo al parto, ansiedad y depresión	En el G3 las embarazos tuvieron una terminación de parto normal, sin ansiedad ni estrés. En el G2 las madres presentaron incertidumbre y miedo lo que se logró combatir durante este proceso. En cambio el G1 presentó ansiedad y depresión
Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F, et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1: 70 gestantes	Estrategia para aumentar el nivel de conocimiento de sobre	El grupo de gestantes que asistió a la psicoprofilaxis obstétrica refirió que las

			el parto y su satisfacción con la psicoprofilaxis	clases ayudaron a disminuir la ansiedad y el miedo ante el parto
Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F, et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	Tres grupos de gestantes entre 35 y 37 semanas con 68 integrantes cada grupo	Uno de los grupos no recibió psicoprofilaxis, el segundo grupo recibió entre 1 y 3 sesiones de psicoprofilaxis y el tercer grupo entre 4 y 8 sesiones	En el grupo de gestantes con más sesiones de psicoprofilaxis se obtuvo mejor experiencia de parto y menor presencia de depresión posparto en comparación con las que no recibieron psicoprofilaxis. En comparación con las que recibieron solo entre 1 y 3 sesiones no existieron diferencias significativas.
Perez Torres, L., & Espinoza Izquierdo, J.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:21 gestantes GC:21 gestantes	Aplicación de esquema de ejercicios acuáticos en gestantes	Mejoría estadísticamente significativa de la preparación para el parto y menor frecuencia de ocurrencia de manifestaciones de ansiedad y depresión, en comparación con el grupo control.
Buldum, A., & Güner Emül, T.	Ensayo Clínico Aleatorio	G1: 50 gestantes G2: 50 gestantes	Intervención educativa y social para determinar el nivel de soporte social en gestantes adolescentes relacionados con el miedo al parto	El grupo de gestantes adolescentes en los cuales se aplicó la intervención mostró mejoría del nivel de miedo al parto basado en un mejor apoyo familiar. El G2 no mostro mejorías del nivel del miedo al parto al no tener acompañamiento familiar.
Ghandali, N.Y, et al.	Ensayo Clínico Aleatorio	G1:55 pacientes	Implementación de un programa de Pilates	El programa de Pilates mejoró la intensidad del dolor del parto, y de la fase activa, también aumento la

				satisfacción de las gestantes en relación al parto.
Aktan, B., Kayıkçioğlu, F., & Akbayrak, T.	Ensayo Clínico Aleatorio	G1: 21 gestantes (Pilates y psicoprofilaxis) G2: 21 gestantes (psicoprofilaxis) G3: 22 gestantes, grupo control	Psicoprofilaxis y la implementación programa de Pilates	Después de aplicada la intervención el grupo en el cual se aplicó psicoprofilaxis y Pilates presentó un comportamiento favorable de la ansiedad, además ayudo al fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico y refirió menos dolor durante el trabajo de parto .
Amiri P, Mirghafourvand M, Esmailpour K, et al.	Ensayo Clínico Aleatorio	G1: 34 gestantes G2: 34 gestantes (control)	Aplicación de 4 sesiones de técnicas de distracción como parte del esquema de psicoprofilaxis	El G1 mostró menos estrés, que el G2. La intensidad del dolor fue menor en el G1
Ahmadpour, P., Moosavi, S., Mohammad-Alizadeh, et al	Ensayo Clínico Aleatorio	G1: 52 gestantes G2: 54 gestantes	Aplicación de actividades de psicoprofilaxis obstétrica	Mejoramiento del dolor, disminuyo el riesgo de incontinencia urinaria, estrés, ansiedad y síntomas de depresión en el G1 en comparación con el G2 (control)

## INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 se puede observar que fueron utilizados un total de 17 ensayos clínicos aleatorios que aportaron información válida y significativa sobre la importancia, ventajas e influencia de la psicoprofilaxis en las gestantes adolescentes, especialmente durante el tercer trimestre de la gestación. Los resultados del análisis de estos documentos permitieron identificar que existe consenso en destacar la psicoprofilaxis como una herramienta terapéutica que se orienta a la disminución de manifestaciones clínicas presentes durante el trabajo de parto como son el dolor, la ansiedad y el estrés; además contribuyen a superar el miedo al trabajo de parto y propician tener un parto eutócico con rápida recuperación posparto.

**Tabla 4. Acciones de psicoprofilaxis obstétrica que pudieran implementarse como parte del esquema terapéutico**

Autor	Tipo de estudio	Población	Intervención	Resultados
Narea Morales, V, et al.	Estudio de casos y controles	G1:40 gestantes	10 sesiones de terapia respiratoria y relajación	Se prepone que las acciones que se deben implementar deben responder a una combinación de actividades teórico prácticas que incluyen sesiones en grupo, ejercicios de respiración y relajación muscular
Zambrano Macías, et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:25 pacientes GC:25 pacientes	La actividad física en suelo pélvico y músculos transversos	El G1 mediante la actividad física suave y las intervenciones basadas en el yoga, disminuyó el dolor lumbar y pélvico relacionado con el embarazo, de igual manera la actividad muscular de suelo pélvico y músculos transversos del abdomen se incrementó significativamente después de ejercicio. El GC presentó dolor lumbar y no se evidenció actividad muscular del suelo pélvico.
Morales Alvarado, S, et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:39 pacientes G2:32 pacientes GC: 30 pacientes	Ejercicios de Kegel	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, finalmente se encontró que el masaje perineal y los ejercicios de Kegel son importantes para

				mantener la integridad del perineal de manera significativa.
Miquelutti, M.A., Cecatti, J.G., & Makuch, M.Y.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:40 pacientes G2:40 pacientes	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
Bastos, M.H., Furuta, M., et al.	Ensayo Clínico 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 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.
Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1:13 pacientes G2:13 pacientes	Evaluación de la percepción sobre el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica	Las gestantes que asistieron a clases expresaron una satisfacción mayor en comparación a la satisfacción del grupo de gestantes que no asistieron a sesiones de psicoprofilaxis.

Ghanbari-Homaie, S., Meedy. S., et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	Muestra total de 80 gestantes	Evaluación de experiencias traumáticas en relación con la aplicación previa al parto de psicoprofilaxis del parto	La psicoprofilaxis ayudó a enfrentar la experiencia traumática en el parto, así como a la recuperación posparto.
Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., et al.	Ensayo Clínico Aleatorizado	G1: 69 gestantes	Intervención educativa. Estudio cuasiexperimental	Después de finalizar la intervención educativa en el grupo que se implementó la misma existió un aumento significativo de aceptación del embarazo e identificación con el rol de la maternidad
Anderson, C.A., Baker, K., & Harter, L.	Estudio experimental	Muestra total de 28 adolescentes	Intervención educativa. Estudio cuasiexperimental	La intervención educativa aplicada generó cambios estadísticamente significativos en la perspectiva de los adolescentes hacia el parto, el apoyo familiar y la ansiedad y depresión.

## INTERPRETACIÓN

Los 9 documentos a los que se hace referencia en la tabla 4 fueron utilizados para identificar las acciones que deberían ser incluidas dentro de los programas de psicoprofilaxis en gestantes adolescentes, específicamente en aquellas que se encuentran en el tercer trimestre de gestación. Se identificó que la combinación de actividades teórico y prácticas constituye el esquema más aconsejado por las investigaciones revisadas. Además, se recomienda la combinación de acciones para mejorar el estado de ánimo y emocional con ejercicios físicos que permiten mejorar la musculatura general y específica que se utiliza durante la gestación y el momento del parto.

## 4.2. Discusión

El análisis de la implementación de la psicoprofilaxis en gestantes adolescentes, principalmente durante el tercer trimestre de la gestación, es un elemento relevante para el contexto salubrista en cualquier país. Es conocido, y ha sido ampliamente divulgado, el aumento del riesgo de complicaciones maternas y fetales que condiciona el embarazo durante la adolescencia y adultez temprana. Se describe que a pesar de los esfuerzos que se realizan en materia de educación y prevención del embarazo en la adolescencia, se registran anualmente alrededor de 10 millones de adolescentes que conciben una gestación no planificada; donde alrededor del 29% presenta algún tipo de complicación materna, fetal o del recién nacido (Todhunter, Hogan-Roy, & Pressman, 2022).

Los resultados obtenidos en relación a las complicaciones que suelen presentarse durante la gestación son similares a los descritos internacionalmente; sin embargo, el hecho que ya haya sido reportado con anterioridad no disminuye su importancia y la necesidad de conocerlos para poder identificar situaciones que amenacen el estado de salud de la madre o del feto de forma precoz; lo que permitirá minimizar el daño materno o fetal. Bravo Torres y colaboradores (2020), describen que la sepsis vaginal, el parto pretérmino y los abortos espontáneos son los que con mayor frecuencia se presentan; por su parte García-Hermida, García-Ramírez, & García-Ríos (2020) registran también dentro de este grupo la diabetes gestacional.

Cualquiera de las afecciones antes mencionadas puede incidir negativamente en el correcto desarrollo de la gestación desde el punto de vista físico, sin embargo, a esto debemos adicionar la afectación psicológica que se genera. La necesidad de medicación adicional, de hospitalizaciones y de realización de otros exámenes condiciona una distorsión de la percepción real del proceso fisiológico que es el embarazo. Ante esta situación, la psicoprofilaxis obstétrica, permite abordar cada una de esas afecciones, y las demás que se presentan, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, logrando una mejor preparación de la gestante para afrontar el embarazo y el parto.

Uno de los resultados obtenidos es la coincidencia en señalar que las adolescentes, debido a la misma inmadurez psicológica, presenta una percepción de la gestación inadecuada; donde existe temor al momento del parto, siendo un evento que genera ansiedad, estrés y depresión (Ypanaqué Acajima, & Narva Roncal, 2021).

Se describe que las adolescentes tienen un riesgo elevado de padecer complicaciones durante el periodo de parto y después del mismo; la ansiedad, depresión y estrés posparto son mucho

más frecuente en gestantes adolescentes y pueden ser capaces de condicionar la presencia de alteraciones físicas, por lo que existe una relación directa y bidireccional entre ambos componentes, el físico y el psicológico (Quintana-Guardo, Monterrosa-Castro, & Beltrán-Barrios, 2020).

Estas manifestaciones pueden ser abordadas desde el punto de vista de la psicoprofilaxis obstétrica, herramienta cuya finalidad es preparar a la gestante para conducirse adecuadamente durante la gestación y especialmente durante el parto (Damas, et al, 2020). Las ventajas de psicoprofilaxis obstétrica, principalmente durante el tercer trimestre de gestación y orientadas a gestantes adolescentes, incluyen la explicación del mecanismo de parto, sus síntomas, signos, como identificarlos y cómo manejarlos; adicionalmente incluye una serie de ejercicios físicos que favorecen la concentración, relajación y alivio del dolor; lo que sin duda alguna favorece la disminución de la intensidad de las manifestaciones psicológicas. Por lo tanto, la psicoprofilaxis obstétrica, desde el punto de vista físico con la realización de distintos ejercicios, favorece el abordaje de las manifestaciones psicológicas que pudieran aparecer durante el trabajo de parto.

Dentro de las acciones que forman parte de la psicoprofilaxis obstétrica se describen actividades teóricas y prácticas; existe consenso en que la efectividad de este tipo de esquemas aumenta con la combinación de ambos elementos; de esta forma, realizar acciones teóricas como charlas, conferencias o clases se orientan hacia la adquisición y consolidación de conocimientos previos; sin embargo, su sola aplicación no es suficiente para preparar a la gestante para el trabajo de parto; se debe combinar el conocimiento teórico con ejercicios demostrativos prácticos que garanticen la consolidación y puesta en práctica de los conocimientos adquiridos; dentro de los ejercicios prácticos que se incluyen dentro de la psicoprofilaxis obstétrica se incluyen ejercicios de relajación, de respiración y de fortalecimiento de grupos musculares esenciales durante el trabajo de parto (Damas, et al, 2020).

Es por eso que se plantea, teniendo en cuenta las bondades que ofrece la psicoprofilaxis obstétrica en las adolescentes, y la necesidad de aumentar la conducta adecuada de estas para minimizar complicaciones, que la psicoprofilaxis debe de estar incorporada dentro de los esquemas fisioterapéuticos de la gestación, para fomentar y consolidar la preparación de la gestante para enfrentar el trabajo de parto; claro está, incluyendo elementos teóricos y prácticos, por lo que se considera que a pesar de la importancia que reviste su aplicación en el tercer trimestre de la gestación, debe ser incorporada desde el comienzo del embarazo; sobre todo en adolescentes.

La psicoprofilaxis obstétrica constituye una herramienta útil, necesaria e indispensable que condiciona un clima favorable para enfrentar el trabajo de parto y sus complicaciones en gestantes adolescentes, especialmente durante el tercer trimestre de la gestación. Corresponde entonces socializar sus ventajas y beneficios para fomentar su inclusión permanente dentro de los esquemas fisioterapéuticos de la gestación.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y PROPUESTA**

### **5.1. Conclusiones**

Después de haber analizado los artículos científicos sobre la técnica de psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes durante el último trimestre de gestación se ha llegado a un consenso en común, que la psicoprofilaxis obstétrica constituye una herramienta efectiva para minimizar los riesgos de la gestación y especialmente del momento del parto; mejora la preparación para el parto, disminuye el peligro de hemorragias, preeclamsia, disminuye el tiempo de dilatación y expulsión, menor riesgo de padecer incontinencia urinaria durante la gestación .

También se señala que mejora la presencia de dolor durante el trabajo de parto como consecuencia del fortalecimiento de grupos musculares que intervienen durante el trabajo de parto, por ende, con la psicoprofilaxis obstétrica como tratamiento fisioterapéutico reduce las posibilidades de muerte del niño y la madre.

Múltiples son las acciones que pueden implementarse como parte de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes. Se identificó que la combinación de actividades teórico y prácticas constituye el esquema más aconsejado por las investigaciones revisadas. Además, se recomienda la combinación de acciones para mejorar el estado físico de la adolescente embarazada.

## **5.2. Propuesta**

Luego de concluida la investigación se propone realizar una propuesta a través de talleres interactivos con la temática: Beneficios de un programa de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes durante el tercer trimestre de gestación

**Línea de investigación:** Salud

**Dominio científico en el que se enmarca:** Salud como producto social orientado al buen vivir.

**Dirigido:** A estudiantes de distintos niveles de la carrera de Fisioterapia, en espacios de la Universidad como son: casas abiertas, charlas, conferencias con docentes expertos y talleres propiamente con equipos de estudiantes de niveles inferiores, medios y superiores.

**Ubicación:** Universidad Nacional de Chimborazo

**Facultad:** Ciencias de la Salud

**Carrera:** Fisioterapia

**Temas a tratar:**

- Características generales y distintivas de la gestación en la adolescencia.
- Complicaciones maternas y fetales del embarazo en la adolescencia.
- Ventajas de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes, especialmente durante el tercer trimestre de la gestación.
- Acciones a implementar como parte de la psicoprofilaxis obstétrica de las adolescentes atravesando el último trimestre de gestación.

### 5.2.1. Tríptico

## 3 PSICOPROFILAXIS EN EL EMBARAZO

- 1 GIMNASIO OBSTÉTRICO, HIDROTERAPIA
- 2 MUSICOTERAPIA, MASOTERAPIA, AROMATERAPIA.
- 3 TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL.
- 4 TÉCNICAS DE RESPIRACION Y RELAJACIÓN.




## EJEMPLOS DE EJERCICIOS DE PSICOPROFILAXIS EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTACIÓN





## PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN ADOLESCENTES



Fuente: (Serrano, 2016)

\*Es importante que los adolescentes tengan una idea clara de lo que significa ser padres y de las responsabilidades que conlleva el cuidado de un hijo\* Mencken.

---

## PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

"La psicoprofilaxis es la preparación óptima, teórica, física y psicoafectiva durante el embarazo, parto y puerperio para el desarrollo de la gestación de forma feliz y satisfactoria". (OMS, 2014, pág. 73). La psicoprofilaxis obstétrica es un conjunto de actividades que enriquecen al niño y a la madre, ayudando a disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.



## 2 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad.

**CAUSAS.**

- Inicio precoz de relaciones sexuales
- No hay educación sexual
- No utilizar métodos anticonceptivos

**COMPLICACIONES DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

- Desnutrición materna
- Infecciones del tracto uterino
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Hemorragias, desgarros, preeclamsia.
- Parto prematuro
- Riesgo de fenecer la madre o el bebé



## RIESGO DEL EMBARAZO EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE GESTACIÓN

- Más probabilidades de desarrollar preeclamsia.
- Aumento de mortalidad en el feto.
- Ruptura prematura de membranas
- Anemia, hipertensión arterial, diabetes gestacional



## BIBLIOGRAFÍA

- Aktan, B., Kayıkçıoğlu, F., & Akbayrak, T. (2021). The comparison of the effects of clinical Pilates exercises with and without childbirth training on pregnancy and birth results. *Int J Clin Pract.*,75(10): e14516. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34117824/>
- Althabe, F., Moore, J.L., Gibbons, L., Berrueta, M., Goudar, S.S., Chomba, E., et al. (2015). Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. *Reprod Health.*,12 Suppl 2(Suppl 2): S8. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26063350/>
- Ahmadpour, P., Moosavi, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jahanfar, S., & Mirghafourvand M. (2022). Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.*,2022;22(1):862. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36419027/>
- Amiri P, Mirghafourvand M, Esmaeilpour K, Kamalifard M, Ivanbagha R. (2029). The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth.*,19(1):534. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888543/>
- Anderson, C.A., Baker, K., & Harter, L. (2020). Adolescents' Perceptions of Childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2020 Jul/Aug;45(4):208-213. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271203/>
- Asnong, C., Fellmeth, G., Plugge, E., Wai, N.S., Pimanpanarak, M., Paw, M.K., et al. (2018). Adolescents' perceptions and experiences of pregnancy in refugee and migrant communities on the Thailand-Myanmar border: a qualitative study. *Reprod Health.*,15(1):83. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29789019/>
- Ayala Peralta, F. D., & Ayala Moreno, D. (2019). Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 487-488. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400012&script=sci_arttext&tlng=en)
- Bastos, M.H., Furuta, M., Small, R., McKenzie-McHarg, K., & Bick, D. (2015). Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.*, (4):CD007194. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25858181/>

- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2012). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *BJOG*, 116(9):1167-76. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19538406/>
- Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92(8):967-73. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23590647/>
- Bocanegra, B.M.P., Sosa, J.C.G., & Simbaqueba, D.C.M. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(2). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732020000200404](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200404)
- Bravo Torres, Y., Cardet Niebla, Y., Medina Escobar, E., Machado Rojas, F., & Montero Silverio, O. (2020). Comportamiento de la interrupción precoz y voluntaria de la gestación en adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 14(2), 161-171. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272020000200161](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000200161)
- Buldum, A., & Güner Emül, T. (2021). The Fear of Childbirth and Social Support in Adolescent Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol.*,34(6):839-846. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34175490/>
- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. *Clin Nurs Res.*,30(6):818-829. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281410/>
- Cilar Budler, L., Budler, M. (2022). Physical activity during pregnancy: a systematic review for the assessment of current evidence with future recommendations. *BMC Sports Sci Med Rehabil*,14(8), 133. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13102-022-00524-z>
- Damas, L.B., Machado, R.S., Sinclay, A.G.P., Portales, A.G., & Pérez, A. S. (2020). Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3), 1-20. Recuperado de
- Duncan, L.G., Cohn, M.A., Chao, M.T. et al. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(4), 140. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3>

- Egorova, E., Neydorf, A., Davydova, E., Rudoy, A., Olshevskaya, N., & Ugrehelidze, C. (2021). Innovative analysis methods of the Perinatal pedagogy. *E3S Web of Conferences*, 273, 12120. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/02646838.2020.1761013?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y salud*, 31(2), 109-113. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742020000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000200007)
- García-Hermida, M.I., García-Remirez, C.G., & García-Ríos, C.A. (2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000400006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000400006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- García Bellocq, M., Peñate Brito, J., Sánchez Bermúdez, A., Mella Rodríguez, A., & Estrada García, A. (2019). Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia. *Revista Médica Electrónica*, 41(6), 1550-1563. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000601550&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242019000601550&script=sci_arttext&tlng=en)
- García Gómez, M.E. (2022). Factores maternos que influyen en recién nacidos con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III ESSALUD, Iquitos Año 2021. Tesis de Grado. Universidad Científica del Perú. Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2158>
- Garnæs, K.K., Mørkved, S., Salvesen, K.Å., Salvesen, O., & Moholdt, T. (2018). Exercise training during pregnancy reduces circulating insulin levels in overweight/obese women postpartum: secondary analysis of a randomised controlled trial (the ETIP trial). *BMC Pregnancy Childbirth*, 8;18(1):18. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29310617/>
- Ghanbari-Homaie, S., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jafarabadi, M.A., Mohammadi, E., Mirghafourvand, M. (2021). Recommendations for improving primiparous adolescent women's childbirth experience: results from a multiphase study in Iran. *Reprod Health*,18(1):146. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229710/>

- Ghandali, N.Y., Iravani, M., Habibi, A., & Cheraghian, B. (2021). The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(1):480. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34215198/>
- Góngora Ávila, C. R., & Mejias Arencibia, R. A. (2022). El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 10(4), 9–10. Recuperado de <https://doi.org/10.33421/inmp.2021240>
- Gonzales-Medina, C., & Arango-Ochante, P. (2019). Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 519-526. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322019000400016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016)
- 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 Womens Health*, 20(1):180. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799875/>
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2021). Knowledge and satisfaction of primiparous adolescent women based on their attendance at childbirth preparation classes. *Nurs Open*, 8(5):2558-2566. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33626230/>
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2022). Comparison of childbirth experiences and postpartum depression among primiparous women based on their attendance in childbirth preparation classes. *J Matern Fetal Neonatal Med.*, 35(18):3612-3619. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33076724/>
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2021). Perceptions of primiparous adolescent women about the effect of childbirth preparation classes on their childbirth experience: A qualitative study. *Midwifery*, 103:103154. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34627102/>
- Hevia Bernal, D., & Perea Hevia, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000400002&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000400002&script=sci_arttext&tlng=es)

- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2019). Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad. Edición Médica, 3.
- Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth? *Int Nurs Rev.*, 63(1):60-7. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26612181/>
- Liddle, S., & Pennick, V. (2105). Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. Recuperado de <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001139.pub4/full>
- Maldonado Cando, J. L., Aguilera Mora, Y. M., & Cabrera Granda, J. R. (2022). Juicio de tenencia y la repercusión psicologica en niños y adolescentes. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(6), 60-70. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202022000600060](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000600060)
- Martínez, E. A., Montero, G., & Zambrano, R. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47), 1-10. Recuperado de <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Miquelutti, M.A., Cecatti, J. G., & Makuch, M. Y. (2015). Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: An exercise and birth preparation program. *Clinics*, 70(Clinics, 2015 70(4)). Recuperado de [https://doi.org/10.6061/clinics/2015\(04\)02](https://doi.org/10.6061/clinics/2015(04)02)
- Morales Alvarado, S., Guibovich Mesinas, A., & Yábar Peña, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte Médico (Lima)*, 14(4), 53-57. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&tlng=es)
- Mousavi, S.R., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., & Pezaro, S. (2022). Comparing the effect of childbirth preparation courses delivered both in-person and via social media on pregnancy experience, fear of childbirth, birth preference and mode of birth in pregnant Iranian women: A quasi-experimental study. *PLoS One*. 2022 Aug 5;17(8): e0272613. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35930582/>
- Narea Morales, V., Daher Nader, J., Rodriguez, K., Pazmiño Mera, Y., & Herrera Martínez. (2020). “Benefits and difficulties of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women, Guayas -Ecuador.” *International Journal of Research - Granthaalayah*, 8(2), 14-18. Recuperado de <https://doi.org/10.5281/zenodo.3692526>

- OPS, UNICEF, UNFPA. (2019). Consultoría para mapeo de embarazos en niñas y adolescentes. Ministerio de Salud Pública, 1.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Mortalidad materna. Organización Mundial de la Salud.
- Peña, N., & Morales, S. (2017). Percepción de las gestantes sobre la atención durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. *La Referencia*, 16. Recuperado de [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_741fbadd8290ee117b4be5d13d62d070](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_741fbadd8290ee117b4be5d13d62d070)
- Perez Torres, L., & Espinoza Izquierdo, J. (2018). Importance of obstetric psychoprophylaxis in pregnancy between 18-25 years: Importancia de psicoprofilaxis obstétrica en embarazos entre 18-25 años. *Journal of American Health*, 1(2), 12–21. Recuperado de <https://doi.org/10.37958/jah.v1i2.7>
- Quintana-Guardo, F., Monterrosa-Castro, Á., & Beltrán-Barrios, T. (2020). Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. *Iatreia*, 33(1), 5-16. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932020000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932020000100005)
- Robaina-Castillo, J. I., Hernández-García, F., & Gómez, L. R. (2019). Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia. *Universidad Médica Pinareña*, 15(1), 123-133. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86399>
- Rodríguez-Díaz, L., Ruiz-Frutos, C., Vázquez-Lara, J.M., Ramírez-Rodrigo, J., Villaverde-Gutiérrez, C., & Torres-Luque G. (2017). Effectiveness of a physical activity programme based on the Pilates method in pregnancy and labour. *Enferm Clin.*, 27(5):271-277. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28689647/>
- Rodríguez-Blanco, R., Aguilar-Cordero, M.J., Marín-Jiménez, A.E., Menor-Rodríguez, M.J., Montiel-Troya, M., & Sánchez-García, J.C. (2020) Water Exercise and Quality of Life in Pregnancy: A Randomised Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 17;17(4):1288. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32079342/>
- Sanz-Martos, S., López-Medina, I.M., Álvarez-García, C., & Álvarez-Nieto, C. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia [Effectiveness of educational interventions for the prevention of

- pregnancy in adolescents]. *Aten Primaria*,51(7):424-434. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29903543/>
- 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. Recuperado de <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/105>
- Todhunter, L., Hogan-Roy, M., & Pressman, E.K. (2022). Complications of Pregnancy in Adolescents. *Semin Reprod Med.*,40(1-02):98-106. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34375993/>
- Yábar Peña, M. (2014). La Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes adolescentes: Características y beneficios integrales. *Horizonte Médico* (Lima), 14(2), 39-44. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2014000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200008&lng=es&tlng=es)
- Ypanaqué Acajima, J., & Narva Roncal, I. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia y reducción de los niveles de ansiedad. *Revista Médica Electrónica*, 43(3), 868-871. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000300868&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000300868&script=sci_arttext&tlng=en)
- Zambrano Macías, K.B., Tórres Vasconez, M.P., Brito Martínez, A.T., & Pazmiño Mera, Y. Y. (2018). Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. *RECIMUNDO*, 2(3), 242-259. Recuperado de [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.242-259](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.242-259)

## ANEXOS

### 7.1. Escala de PEDRo

Escala "Physiotherapy Evidence Database (PEDro)" para analizar la calidad metodológica de los estudios clínicos. Escala PEDro (Moseley y cols., 2002)		
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 de 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

Fuente: (Ap & Delphi,2012)