

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA VIRTUAL ASOCIADA A RESULTADOS MATERNO PERINATALES EN HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO, 2021

VIRTUAL OBSTETRIC PSYCHOPROPHYLAXIS ASSOCIATED WITH MATERNAL PERINATAL OUTCOMES AT AURELIO DÍAZ UFANO HOSPITAL, 2021

Lizbeth Rossemery Cupe Medina^{1, a} , Mirian Teresa Solís Rojas^{1, a, b} , María del Pilar Tamayo Ortega^{2, a} 

RESUMEN

Introducción. La psicoprofilaxis obstétrica virtual optimiza el cuidado prenatal al mejorar la salud materna y neonatal. **Objetivos.** Evaluar la psicoprofilaxis obstétrica virtual y su asociación con resultados materno perinatales. **Métodos.** Estudio observacional, descriptivo y correlacional realizado en el Hospital EsSalud Aurelio Díaz Ufano (Lima, Perú) entre setiembre 2020 y setiembre 2021. Se incluyeron 132 gestantes nulíparas sin antecedentes mórbidos, distribuidas en dos grupos: 66 con psicoprofilaxis obstétrica virtual y 66 sin esta intervención. Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recolectaron datos de historias clínicas y libros de sala de partos. Se empleó el software SPSS v22 para el análisis estadístico, aplicando pruebas chi-cuadrado y de Fisher, considerando significancia estadística con $p < 0,05$. Las variables analizadas incluyeron características sociodemográficas, obstétricas, resultados del parto y parámetros neonatales. **Resultados.** Las gestantes con psicoprofilaxis presentaron mayor frecuencia de parto espontáneo (94,0 %), menor uso de fármacos (6,0 %), menor tasa de desgarros (18,0 %) y fase activa prolongada (18,0 %). En los recién nacidos, se observó mejor peso (94,0 % entre 2 500 y 3 999 g), APGAR normal (100 %), mayor contacto piel a piel (94,0 %), clampeo tardío (92,0 %) e inicio precoz de lactancia materna (92,0 %). Se encontraron asociaciones significativas entre la psicoprofilaxis virtual y los resultados materno perinatales ($p < 0,05$). **Conclusión.** La psicoprofilaxis obstétrica virtual se asocia a mejores resultados materno perinatales, representando una alternativa eficaz para gestantes sin acceso a programas presenciales.

Palabras clave: Trabajo de parto, educación prenatal, embarazo, recién nacido (fuente: DeCS- Bireme).

ABSTRACT

Introduction. Virtual obstetric psychoprophylaxis enhances prenatal care by improving maternal and neonatal health outcomes. **Objectives.** To evaluate virtual obstetric psychoprophylaxis and its association with maternal and perinatal outcomes. **Methods.** An observational, descriptive, and correlational study was conducted at the EsSalud Aurelio Díaz Ufano Hospital (Lima, Peru) from September 2020 to September 2021. A total of 132 nulliparous pregnant women without comorbidities were included, divided into two groups: 66 who received virtual psychoprophylaxis and 66 who did not. Non-probabilistic convenience sampling was applied. Data were collected from electronic medical records and labor ward logs. Statistical analysis was performed using SPSS v22, employing Pearson's chi-square and Fisher's exact test, with statistical significance set at $p < 0.05$. Variables included sociodemographic and obstetric characteristics, labor outcomes, and neonatal parameters. **Results.** Women receiving virtual psychoprophylaxis showed a higher rate of spontaneous labor onset (94.0%), lower use of pharmacologic interventions (6.0%), reduced perineal tears (18.0%), and less prolonged active labor (18.0%). Among newborns, 94.0% had a birth weight between 2 500 and 3 999 g, 100% had normal APGAR scores, 94.0% experienced early skin-to-skin contact, 92.0% underwent delayed umbilical cord clamping, and 92.0% initiated early breastfeeding. A statistically significant association was found between virtual psychoprophylaxis and improved maternal-perinatal outcomes ($p < 0.05$). **Conclusion.** Virtual obstetric psychoprophylaxis is associated with better maternal and perinatal outcomes and represents an effective alternative for pregnant women without access to in-person education programs.

Key words: Obstetric Labor, Prenatal Education, Pregnancy, Newborn (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica constituye una intervención clave en el cuidado prenatal, ya que promueve la salud física y emocional materna, con efectos positivos en el recién nacido⁽¹⁾. Durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), los servicios de salud adoptaron estrategias virtuales, entre ellas programas

de psicoprofilaxis obstétrica en diversas instituciones. Aunque sus beneficios están documentados, persiste incertidumbre respecto a la efectividad de su modalidad virtual, especialmente en relación con los resultados materno-perinatales⁽¹⁾.

A nivel internacional, en países como el Reino Unido y Estados Unidos, se ha reportado que la psicoprofilaxis

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

² Hospital EsSalud Aurelio Díaz Ufano, Lima, Perú.

^a Obstetra.

^b Doctora en Salud Pública

Citar como: Cupe Medina L, Solís Rojas M, Tamayo Ortega M. Psicoprofilaxis obstétrica virtual asociada a resultados materno perinatales en Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2021. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2025; 14(1): 63-69. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2025460>

obstétrica reduce hasta en un 25,0% la necesidad de intervenciones médicas durante el parto y disminuye en un 40,0% la ansiedad materna⁽²⁾. Sin embargo, con la digitalización de los servicios de salud, surgieron discrepancias respecto a la efectividad de los programas virtuales frente a los presenciales⁽³⁾. Algunos estudios muestran que el 70,0% de las mujeres que participaron en psicoprofilaxis virtual obtuvieron resultados similares a los de la modalidad presencial, mientras que el 30,0% restante presentó mayores tasas de complicaciones obstétricas⁽⁴⁾. Estas diferencias evidencian la necesidad de realizar estudios específicos sobre los efectos de la virtualización en distintos contextos hospitalarios.

En América Latina, la mortalidad materna y neonatal continúa siendo un desafío, con aproximadamente 88 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos⁽⁵⁾. Países como Brasil y México han implementado programas de salud digital dirigidos a mujeres embarazadas, con resultados mixtos⁽⁶⁾. En Brasil, el 60,0% de las mujeres que participaron en psicoprofilaxis virtual reportaron un mejor control del dolor y una menor ansiedad, mientras que el 40,0% experimentó dificultades relacionadas con problemas de conexión a Internet y la falta de interacción con el personal de salud⁽⁷⁾. Estas barreras tecnológicas y sociales pueden influir en los resultados perinatales, por lo que resulta crucial adaptar los programas a cada contexto. En el Perú, la mortalidad materna continúa siendo una preocupación, con un promedio de 68 muertes por cada 100 000 nacidos vivos⁽⁸⁾. La pandemia aceleró la digitalización de los servicios de salud, incluida la psicoprofilaxis obstétrica, aunque su implementación ha sido desigual⁽⁹⁾. Los hospitales urbanos han reportado mejores resultados que los rurales, donde el acceso a Internet es limitado⁽¹⁰⁾. Además, solo el 45,0% de las mujeres que participaron en psicoprofilaxis virtual manifestaron sentirse preparadas para el parto⁽¹¹⁾.

Desde septiembre de 2020, el Hospital EsSalud Aurelio Díaz Ufano (HADU) incorporó la psicoprofilaxis obstétrica virtual mediante el uso de la plataforma de videoconferencias Zoom. Se ofrecieron seis sesiones de una hora y media, cuya frecuencia se ajustó según la edad gestacional de las pacientes. En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica virtual se presenta como una alternativa necesaria en tiempos de transformación digital, especialmente durante crisis sanitarias como la pandemia de COVID-19⁽¹²⁾. No obstante, su efectividad frente a la modalidad presencial sigue siendo un área clave de investigación, en particular debido a su impacto en los resultados materno-perinatales. En el HADU, resulta fundamental generar evidencia científica que oriente las políticas de salud para optimizar la implementación de estos programas⁽¹³⁾.

En este marco, se examinó una cohorte de gestantes que dieron a luz en el HADU entre septiembre de 2020 y septiembre de 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y área de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y correlacional con el objetivo de evaluar la Psicoprofilaxis Obstétrica Virtual y su relación con los resultados materno-perinatales. El estudio se llevó a cabo en el HADU, en Lima, Perú, entre septiembre de 2020 y septiembre de 2021.

Población y muestra

La población estuvo conformada por gestantes atendidas en el HADU que participaron en el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica Virtual durante el periodo de estudio. Se incluyeron gestantes nulíparas sin antecedentes de morbilidad, con edades entre 18 y 35 años, parto vaginal y un mínimo de seis controles prenatales. Se excluyeron las gestantes con trastornos de salud mental o historias clínicas incompletas. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyó el total de gestantes con preparación psicoprofiláctica virtual (n=66) y se comparó en una relación 1:1 con 66 gestantes que no participaron en dicho programa.

Variables e instrumentos

La variable independiente fue la Psicoprofilaxis Obstétrica Virtual. Las variables dependientes incluyeron resultados sociodemográficos, obstétricos, maternos y neonatales. La recolección de los datos se realizó a partir de registros secundarios obtenidos de las historias clínicas electrónicas y del libro de sala de partos. La validez del instrumento fue determinada por juicio de expertos. Los datos fueron organizados y tabulados mediante Microsoft Excel 2016.

Procedimientos

La información fue extraída retrospectivamente de las fuentes institucionales, siguiendo criterios de elegibilidad previamente establecidos. La recopilación y sistematización de datos se llevó a cabo respetando los lineamientos del protocolo de investigación aprobado.

Análisis estadístico

El procesamiento y análisis estadístico se efectuó utilizando el software SPSS versión 22 para Windows. Se emplearon estadísticas descriptivas para las variables categóricas y numéricas, expresadas en frecuencias absolutas y relativas. Para comparar los resultados entre los grupos con y sin Psicoprofilaxis Obstétrica Virtual, se utilizó la prueba de chi-cuadrado bajo la hipótesis de homogeneidad, considerando un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Aspectos éticos

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las participantes. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines de investigación. Este estudio cumplió con

los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se incluyó un total de 132 gestantes atendidas en el HADU durante el año 2021. El 97,0% de las participantes tenía entre 20 y 35 años, mientras que el 3,0% tenía entre 18 y 19 años. En cuanto al estado civil, el 84,1% eran convivientes, el 9,8% casadas y el 6,1% solteras. Respecto al grado de instrucción, el 32,6% había completado la secundaria, el 28,0% contaba

con formación técnica superior completa, el 20,4% con estudios universitarios incompletos, el 15,2% con formación universitaria completa y el 3,8% tenía estudios técnicos incompletos. Un 62,1% de las gestantes no recibió controles prenatales, frente a un 37,9% que sí los recibió. En relación con la Psicoprofilaxis Obstétrica Virtual, el 73,0% de las participantes inició las sesiones en el segundo trimestre de gestación, el 18,0% en el tercero y el 9,0% en el primero. Al momento del parto, el 59,1% tenía entre 37 y 39 semanas de edad gestacional, y el 40,9% tenía 40 semanas o más (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y obstétricos de las gestantes del Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2021.

VARIABLES (n =132)	N	%
Edad		
De 18 a 19	4	3,0%
De 20 a 35	128	97,0%
Estado civil		
Soltera	8	6,1%
Casada	13	9,8%
Conviviente	111	84,1%
Grado de instrucción		
Secundaria Completo	43	32,6%
Superior Técnico Incompleto	5	3,8%
Superior Técnico Completo	37	28,0%
Superior Universitario Incompleto	20	15,2%
Superior Universitario Incompleto	27	20,4%
Atenciones prenatales		
Controladas	50	37,9%
No controladas	82	62,1%
Edad gestacional al inicio de la Psicoprofilaxis virtual		
Primer trimestre 0-12	16	9,0%
Segundo trimestre 13-28	48	73,0%
Tercer trimestre 29-40	12	18,0%
Edad gestacional del parto		
37 a 39 semanas	78	59,1%
40 a mas	54	40,9%

En cuanto a las características del trabajo de parto, se observó que el 94,0% de las gestantes que participaron en la Psicoprofilaxis Obstétrica Virtual presentó un inicio espontáneo del trabajo de parto, mientras que en el grupo que no participó este porcentaje fue del 62,0% (valor de $p < 0,001$). La episiotomía fue realizada en el 79,0% de las gestantes participantes, frente al 94,0% del grupo no participante (valor de $p = 0,011$). En cuanto a los desgarros, el 82,0% de las gestantes participantes no presentó desgarros, mientras que solo el 55,0% de las gestantes no participantes estuvo en esa condición (valor

de $p = 0,009$). La fase activa prolongada se observó en el 18,0% de las participantes frente al 36,0% de las no participantes (valor de $p = 0,019$). En la fase expulsiva, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos (valor de $p = 0,315$). Respecto al uso de fármacos, el 94,0% de las participantes no utilizó medicamentos durante el parto, en comparación con el 62,0% del grupo no participante (valor de $p < 0,001$). En relación con la dilatación al ingreso, no se observaron diferencias estadísticamente significativas (valor de $p = 0,425$), siendo los valores más frecuentes de seis y cinco centímetros en ambos grupos. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las características maternas según la participación en la Psicoprofilaxis virtual del Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2021.

Parámetro	Gestantes participantes de Psicoprofilaxis virtual		Gestantes no participantes de Psicoprofilaxis virtual		P valor
	n	%	n	%	
Modalidad de inicio del trabajo de parto					<0,001
Espontáneo	62	94,0%	41	62,0%	
Inducido	4	6,0%	25	38,0%	
Episiotomía					0,011
No	14	21,0%	4	6,0%	
Sí	52	79,0%	62	94,0%	
Desgarro					0,009
Sin desgarro	54	82,0%	36	55,0%	
Desgarro 1er grado	11	17,0%	26	39,0%	
Desgarro 2do grado	1	2,0%	3	4,5%	
Desgarro 3er grado	0	0,0%	0	0,0%	
Desgarro 4to grado	0	0,0%	1	1,5%	
Fase activa prolongada					0,019
No	54	82,0%	42	64,0%	
Sí	12	18,0%	24	36,0%	
Fase expulsiva prolongada					0,315
No	66	100%	65	98,5%	
Sí	0	0,0%	1	1,5%	
Uso de fármacos					<0,001
No	62	94,0%	41	62,0%	
Sí	4	6,0%	25	38,0%	
Dilatación al ingreso					0,425
4cm	16	24,0%	15	23,0%	
5cm	18	27,0%	16	24,0%	
6cm	19	29,0%	14	21,0%	
7cm	13	20,0%	21	32,0%	
Total	66	100%	66	100%	

Respecto a los resultados neonatales, el 94,0 % de los recién nacidos del grupo de gestantes participantes tuvo un peso entre 2 500 y 3 999 gramos, frente al 92,0 % en el grupo no participante (valor de $p=0,014$). La talla neonatal entre 48 y 52 cm se observó en el 97,0 % de los recién nacidos de gestantes participantes y en el 94,0 % de los no participantes (valor de $p=0,223$). Todos los recién nacidos de las gestantes participantes presentaron un puntaje APGAR normal, mientras que en el grupo no participante un 1,5 % tuvo depresión moderada (valor de $p=0,315$). En

cuanto al contacto precoz piel a piel, este se logró en el 94,0 % de los recién nacidos de gestantes participantes, frente al 76,0 % del grupo no participante (valor de $p=0,004$). El clampeo tardío del cordón umbilical se realizó en el 92,0 % de los recién nacidos del grupo participante y en el 77,0 % del grupo no participante (valor de $p=0,015$). Por último, el inicio precoz de la lactancia materna se logró en el 92,0 % del grupo de gestantes participantes, mientras que en el grupo no participante este porcentaje fue del 79,0 % (valor de $p=0,026$) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las características neonatales según la participación en la Psicoprofilaxis virtual del Hospital Aurelio Díaz Ufano, 2021

Parámetro	Gestantes participantes de Psicoprofilaxis virtual		Gestantes no participantes de Psicoprofilaxis virtual		P valor
	n	%	n	%	
Peso del recién nacido					0,014
Esponáneo	0	0,0%	3	5,0%	
Inducido	62	94,0%	61	92,0%	
4 000 gr a más	4	6,0%	2	3,0%	
Talla del recién nacido					0,223
< de 48 cm	1	1,5%	3	4,5%	
48 a 52 cm	64	97,0%	62	94,0%	
52cm a más	1	1,5%	1	1,5%	
APGAR					0,315
Normal (7 a 10)	66	100%	65	1,5%	
Depresión moderada (4 a 6)	0	0,0%	1	98,5%	
Contacto precoz					0,004
No	4	6,0%	16	24,0%	
Sí	62	94,0%	50	76,0%	
Clampeo retardado del cordón umbilical					0,015
No	5	8,0%	15	23,0%	
Sí	61	92,0%	51	77,0%	
Uso de fármacos					<0,001
No	62	94,0%	41	62,0%	
Sí	4	6,0%	25	38,0%	
Inicio precoz de lactancia materna					0,026
No	5	8,0%	14	21,0%	
Sí	61	9,0%	52	79,0%	
Total	66	100%	66	100%	

DISCUSIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica virtual, implementada en seis sesiones conforme a las directrices de la guía técnica vigente⁽¹⁴⁾, demostró ser eficaz al asociarse con resultados materno-perinatales favorables. Este número de sesiones ha sido respaldado por estudios previos como los de Basilio M.⁽¹⁵⁾, Narea V. et al.⁽¹⁶⁾, Idrugo L. et al.⁽¹⁷⁾, Alvarado B. et al.⁽¹⁸⁾ y Ávalos C. et al.⁽¹⁹⁾, quienes señalaron que un mayor número de sesiones se relaciona con una mejor preparación para el parto, así como con mejores resultados tanto maternos como neonatales. La implementación estructurada del programa virtual permite mejorar el acceso a educación prenatal de

calidad, fortaleciendo la preparación física y emocional de las gestantes y favoreciendo una experiencia de parto más satisfactoria y con menor intervención médica, como lo reflejan los hallazgos de este estudio.

Los datos sociodemográficos y obstétricos coinciden parcialmente con los reportados por Basilio M.⁽¹⁵⁾, quien identificó una edad promedio de 28 años, predominancia de gestantes convivientes y un nivel educativo mayoritario de secundaria completa. No obstante, se observaron diferencias en cuanto al trimestre de inicio de la psicoprofilaxis obstétrica virtual y en la cantidad de controles prenatales, lo que destaca la importancia de adaptar las estrategias educativas a las particularidades

de cada población gestante para mejorar su adherencia y efectividad.

En el ámbito materno, la Psicoprofilaxis Obstétrica Virtual favoreció una mayor conciencia sobre los signos de alarma durante el embarazo, lo cual permitió un acceso más oportuno a los servicios de salud. Esto se reflejó en una menor frecuencia de complicaciones como el uso de fármacos y la ocurrencia de desgarros, hallazgos que concuerdan con lo descrito por Narea V. et al.⁽¹⁶⁾, quienes encontraron mejores desenlaces en gestantes con educación prenatal. Esta evidencia refuerza la capacidad formativa del formato virtual para promover decisiones informadas durante el trabajo de parto.

En relación con la episiotomía y las lesiones vulvoperineales, los resultados de este estudio coinciden con los de Martínez J. et al.⁽²⁰⁾ y Muñoz R. et al.⁽²¹⁾, quienes, al estudiar la psicoprofilaxis presencial, observaron una menor prevalencia de desgarros en gestantes con preparación psicoprofiláctica. Estos beneficios pueden atribuirse al aprendizaje de técnicas de pujo controlado y a ejercicios de acondicionamiento perineal que promueven una respuesta fisiológica más eficiente durante el parto.

Asimismo, la menor frecuencia de fases activa y expulsiva prolongadas en el grupo con Psicoprofilaxis Obstétrica Virtual se asemeja a los hallazgos de Bonilla D. et al.⁽²²⁾ y Martínez J. et al.⁽²⁰⁾, quienes resaltaron el valor de las técnicas de respiración y relajación en el manejo del dolor y la eficacia de las contracciones uterinas. El hecho de que una proporción relevante de gestantes con psicoprofilaxis ingresara con una dilatación de 6 cm también es indicativo de un mayor reconocimiento del inicio del trabajo de parto, tal como lo reportaron Solís H. et al.⁽²³⁾ y Narea V. et al.⁽¹⁶⁾. Sugiriendo que la psicoprofilaxis, aun en modalidad virtual, fomenta una vivencia más autónoma y consciente del proceso de parto.

En cuanto a los desenlaces perinatales, este estudio evidenció que la participación en psicoprofilaxis virtual se asoció con mejores prácticas del cuidado inmediato del recién nacido, como el contacto precoz piel a piel, el clampo tardío del cordón umbilical y el inicio temprano de la lactancia materna. Si bien las puntuaciones APGAR fueron normales en ambos grupos, estas prácticas reflejan una atención más centrada en el binomio madre-hijo. Estos resultados coinciden con los de Borges L. et al.⁽²⁴⁾, Narea V. et al.⁽¹⁶⁾ y Martínez J. et al.⁽²⁰⁾, quienes subrayaron el impacto positivo de estas intervenciones en el marco de un parto humanizado. La incorporación de estos contenidos en la modalidad virtual no solo permitió su difusión, sino que también fortaleció el compromiso materno con el bienestar neonatal desde el nacimiento. Finalmente, la asociación observada entre la Psicoprofilaxis Obstétrica Virtual y los mejores resultados materno-perinatales respalda lo reportado por Meza L. et al.⁽²⁵⁾, quienes documentaron beneficios similares en

modelos mixtos de atención prenatal. En un contexto donde la digitalización de los servicios de salud se ha vuelto imperativa, estos hallazgos refuerzan el valor de las plataformas virtuales como una alternativa segura, eficaz y humanizada para la educación prenatal, contribuyendo a mantener la calidad del cuidado y a mejorar los desenlaces clínicos tanto para la madre como para el recién nacido.

CONCLUSIONES

La psicoprofilaxis obstétrica virtual mostró una asociación significativa con mejores resultados materno-perinatales en gestantes atendidas en el HADU entre setiembre 2020 y setiembre 2021 ($p < 0,05$). Se recomienda su implementación como alternativa para gestantes sin acceso a clases presenciales, así como el uso de mecanismos de seguimiento para asegurar la adherencia. Futuras investigaciones deben explorar las causas de deserción y estrategias para mejorar la participación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Erazo AMB, Lievano MLQ, Salazar YKP, Aguirre LFG. Estrategias educativas incluidas en la ruta de atención en salud materno perinatal (RIAMP) para disminuir la mortalidad materna en Colombia. *Interdiscip J Epidemiol Public Health*. 2022;5(1):e-7341. doi:10.18041/2665-427X/ijeph.1.7341.
2. Wennerström S, Dykes A-K. Parents who have received "psycho-prophylaxis training" during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents. *J Reprod Infant Psychol*. 2021;39(4):408–21. doi:10.1080/02646838.2020.1761013.
3. Pariajulca Fernández IR, Jiménez Heredia DJ, Anco Huaynates PN, Barraza Carrillo KF. Obstetric psychoprophylaxis and duration of the active phase dilation period: A relational study. *HJOG*. 2024;23(4):253–257. doi:10.33574/hjog.0573.
4. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Obstetric psychoprophylaxis. The current reality. *Acta méd Grupo Ángeles*. 2021;19(3):361–367. Epub 04-Abr-2022. doi:10.18700/acta.2021.19.3.401.
5. La OPS y MSD lanzan proyecto para mejorar la salud materna en América Latina - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2024-ops-msd-lanzan-proyecto-para-mejorar-salud-materna-america-latina>
6. Díaz MM, Fonseca IG, Puig NMR, Pérez NL. Programa de psicoprofilaxis obstétrica durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. *Rev Ciencias Médicas*. 2020;24(6):1–8.
7. Laica SA, Ramos AJ, Jimenez HD. La psicoprofilaxis obstetrica y su importancia en el periodo gestacional. *Gaceta Médica Estudiantil*. 2024;5(2):e485–e485.

- doi:<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/ark:/44464/gme.v5i2.485>
8. Casos de muerte materna se redujeron en 10 % a lo largo del año 2023 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/891177-casos-de-muerte-materna-se-redujeron-en-10-a-lo-largo-del-año-2023>
 9. Minsa rumbo a la digitalización de sus servicios de salud [Internet]. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/661330-minsa-rumbo-a-la-digitalizacion-de-sus-servicios-de-salud>
 10. Salazar RM. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2015 [citado el 13 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1460>
 11. Cárdenas GG. Programa de psicoprofilaxis obstétrica virtual y la actitud de la gestante adulta en pandemia durante el trabajo de parto en el Hospital EsSalud Tarapoto, 2020. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023;8:S8–S8.
 12. Redacción EC. EsSalud destaca los cuidados prenatales y psicoprofilaxis en embarazadas. El Comercio [Internet]. 2020 [citado el 13 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/essalud-destaca-los-cuidados-prenatales-y-psicoprofilaxis-en-embarazadas-nnpp-noticia/>
 13. Parra S, Orejuela DF, Galeano JD, Velez N. Efectos de un programa de psicoprofilaxis en actividad física para adolescentes y adultas jóvenes. Revista Digital: Actividad Física y Deporte. 2024;10(1):4.
 14. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal [Internet]. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284796-guia-tecnica-para-la-psicoprofilaxis-obstetrica-y-estimulacion-prenatal>
 15. Basilio M. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. 2020;4(1):11–5.
 16. Narea V, Morales VN, Rodríguez K, Jiménez G, Castro MC. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2020;4(32):72–80. doi:10.29018/issn.2588-1000vol4iss32.2020pp72-80
 17. Idrugo LK, Moreno ZR. Características materno-perinatales y conducta materna durante el trabajo de parto en gestantes con preparación psicoprofiláctica. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(3): o24-o30. doi:10.47784/rismf.2023.8.3.287.
 18. Alvarado BY, German MJ, Mora NL, Jiménez GK. Psicoprofilaxis obstétrica: características y beneficios. Journal of Science and Research, 9(CININGEC-). 2024; Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3329>.
 19. Ávalos C, Ávalos M, Castro S, Yagual N. Paradigmas de la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. 2022; 6(46), 42–49. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss46.2022pp42-49>.
 20. Martínez JM, Delgado M. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica. Matronas profesión. 2014;15(4):137–41.
 21. Muñoz RJ, Mendoza J, Jauregui JC, Toral EJ, Villanueva KY, Quispe R. Postpartum perineal tear and obstetric and sociodemographic variables in high Andean Peruvian women. Medisur. 2022;20(3):402–8.
 22. Bonilla DV, Oviedo JD, Del Campo ME. Análisis estadístico neutrosófico sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la efectividad del parto de la gestante. Neutrosophic Computing and Machine Learning. ISSN 2574-1101, 26, 31-39. [Internet]. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/301>
 23. Solís H, Morales S. Impacto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal. Horiz Med [Internet]. 25 de junio de 2012 [citado 26 de marzo de 2025];12(2):49-52. doi:10.24265/horizmed.2012.v12n2.08
 24. Borges L, Sánchez R, Peñalver AG, González A, Sixto A. Obstetric psychoprophylaxis: an unavoidable path to achieving humanized childbirth in cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020;46(3):1–20.
 25. Meza L, Novoa RH, Torres J, Jáuregui V, Rodríguez N, Guevara E, et al. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2021 [citado el 13 de marzo de 2025];67(2). doi:10.31403/rpgo.v67i2313

CORRESPONDENCIA

Lizbeth Rossemery Cupe Medina.
 Dirección: Av. Olavegoya 1918, Jesús María
 Teléfono: (+51) 930817748.
 Correo electrónico:liz_ros073@hotmail.com