



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

**ANSIEDAD EN GESTANTES SIN Y CON PARTICIPACIÓN EN
UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY, 2022**

PRESENTADO POR:

Bach. VERONICA DE LA CRUZ ABREGU

ASESORA:

Dra. GIOVANINI MARIA MARTINEZ ASMAD

**PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

MOQUEGUA – PERÚ

2024



Universidad José Carlos Mariátegui

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la **Escuela de Posgrado**, certifica que el trabajo de investigación () / Tesis (X) / Trabajo de suficiencia profesional () / Trabajo académico (), titulado “**ANSIEDAD EN GESTANTES SIN Y CON PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY, 2022**” presentado por el(la) **DE LA CRUZ ABREGU VERONICA**, para obtener el grado académico (X) o Título profesional () o Título de segunda especialidad () de: **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**, y asesorado por el(la) **Dra. GIOVANINI MARÍA MARTÍNEZ ASMAD**, designado como asesor con Resolución Directoral N°0179-2022-DEPG-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

| Programa académico | Aspirante(s) | Trabajo de investigación | Porcentaje de similitud |
|--|----------------------------|---|-------------------------|
| MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD | DE LA CRUZ ABREGU VERONICA | ANSIEDAD EN GESTANTES SIN Y CON PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY, 2022 | 23% |

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **23%**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 30 de julio de 2024

UNIVERSIDAD "JOSE CARLOS MARIATEGUI"


DR. JAVIER PEDRO FLORES AROCUTIPA
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO UJCM - SEDE MOQUEGUA

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|--|----------|
| PÁGINA DE JURADO | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTOS | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS..... | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| RESUMEN..... | x |
| ABSTRACT..... | xi |
| INTRODUCCIÓN | xii |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1.1. Descripción de la Realidad Problemática | 1 |
| 1.2. Definición del problema..... | 2 |
| 1.3. Objetivo de la investigación..... | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |

| | | |
|----------------------------------|--|----|
| 1.4. | Justificación y limitaciones de la investigación | 3 |
| 1.5. | Variables | 3 |
| 1.5.1. | Definición conceptual | 4 |
| 1.5.2. | Definición operacional | 4 |
| 1.6. | Hipótesis de la investigación..... | 7 |
| 1.6.1. | Hipótesis general | 7 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | | 8 |
| 2.1. | Antecedentes de la investigación | 8 |
| 2.1.1. | Internacionales | 8 |
| 2.1.2. | Nacionales | 14 |
| 2.2. | Bases teóricas | 17 |
| 2.2.1. | La Ansiedad | 17 |
| 2.2.2. | Ansiedad en el trabajo de parto | 21 |
| 2.2.3. | El parto | 22 |
| 2.2.4. | Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) | 23 |
| 2.3. | Marco conceptual | 27 |
| CAPÍTULO III: MÉTODO | | 28 |

| | | |
|---|--|----|
| 3.1. | Tipo de investigación | 28 |
| 3.2. | Diseño de investigación | 28 |
| 3.3. | Población y muestra | 29 |
| 3.3.1. | Población | 29 |
| 3.3.2. | Muestra | 31 |
| 3.4. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 31 |
| 3.4.1. | Técnica | 31 |
| 3.4.2. | Instrumento de colección de datos | 31 |
| 3.5. | Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 32 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | | 33 |
| 4.1. | Resultados por variables | 33 |
| 4.2. | Contrastación de hipótesis | 35 |
| 4.3. | Discusión de resultados..... | 37 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | 41 |
| 5.1. | Conclusiones | 41 |
| 5.2. | Recomendaciones..... | 41 |
| BIBLIOGRAFÍA | | 43 |

| | |
|--|-----------|
| ANEXOS | 48 |
| Anexo 1..... | 49 |
| Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos | 52 |
| Anexo 3: Consentimiento informado..... | 55 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1 Operacionalización de las variables: Ansiedad en el trabajo de parto | 06 |
| Tabla 2 Trastorno de la ansiedad generalizada | 12 |
| Tabla 3 Clasificación de los Trastornos de Ansiedad según el DSM5 | 12 |
| Tabla 4 Comparación de las cinco escuelas iniciales y de los principales nuevos modelos de educación prenatal | 22 |
| Tabla 5 Características de las participantes en los grupos | 29 |
| Tabla 6 Experiencia de ansiedad de estado que presentan las gestantes en el proceso de parto con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal | 30 |
| Tabla 7 Perfil de ansiedad de rasgo que presentan las gestantes en el proceso de parto con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal | 31 |
| Tabla 8 Estadístico para la prueba de hipótesis | 31 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--------------------------------------|------|
| Figura 1 Fases del trabajo de parto | 17 |
| Figura 2 Etapas del trabajo de parto | 18 |

RESUMEN

El presente estudio fue determinar si existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022.

El presente estudio fue: observacional, prospectivo, transversal, analítico cuantitativo y relacional. conformada por las gestantes que reciban atención de parto los meses de junio, julio y agosto, 2022, siendo un total de 25 con control prenatal y 25 sin control prenatal del Centro Materno Infantil Ollantay, 2022. Los datos se procesaron en un programa estadístico IBM SPSS versión 23 trabajando según el tipo de variable, objetivos estadísticos; la cual se presentarán en tablas.

Resultados: se presenta la experiencia de ansiedad de estado que presentan las gestantes en el proceso de parto con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal. Con nivel bajo 7 (28%) y 9 (36%); con nivel medio 17 (68%) y 16 (64%) y con nivel alto 1 (4%) y ninguno par el grupo sin participación en un programa de psicoprofilaxis, conclusión: existe diferencia significativa entre saberes del control prenatal referente síntomas y signos de alarma durante el proceso de embarazo en nuligestas y primigestas que asisten a un establecimiento de salud de Lima Metropolitana, 2022 ($p < 0.0001$). Se concluye que no existe diferencia en experimentar ansiedad de estado en el proceso de parto en gestantes con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022.

Palabras clave: Ansiedad, psicoprofilaxis obstétrica, nuligestas y primigestas.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine if there is a discrepancy in the anxiety experienced during the labor process in pregnant women without and with participation in a prenatal obstetric psychoprophylaxis program at the Centro Materno Infantil Ollantay, 2022.

The present study was observational, prospective, cross-sectional, quantitative analytical and relational. The study consisted of pregnant women receiving delivery care in June, July and August 2022, with a total of 25 with prenatal control and 25 without prenatal control at the Centro Materno Infantil Ollantay, 2022. The data were processed in a statistical program IBM SPSS version 23 working according to the type of variable, statistical objectives, which will be presented in tables. Results: the experience of state anxiety presented by pregnant women in the labor process with and without participation in a prenatal obstetric psychoprophylaxis program is presented. With low level 7 (28%) and 9 (36%); with medium level 17 (68%) and 16 (64%) and with high level 1 (4%) and none for the group without participation in a psychoprophylaxis program, conclusion: there is a significant difference between knowledge of prenatal control referring to symptoms and signs of alarm during the pregnancy process in nulligravids and primigravids attending a health facility in Metropolitan Lima, 2022 ($p < 0.0001$). It is concluded that there is no difference in experiencing state anxiety in the labor process in pregnant women with and without participation in a prenatal program.

Key words: Anxiety, obstetric psychoprophylaxis, nulligravidae and primigravidae.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la ansiedad es una respuesta común durante el proceso de parto en gestantes. La ansiedad puede manifestarse de diversas maneras y en diferentes etapas del proceso de parto. Algunas de las preocupaciones y manifestaciones de ansiedad que pueden experimentar las gestantes.(1)

La OMS promueve enfoques de atención médica centrados en la mujer, que consideran no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas de las gestantes. El apoyo emocional, la información clara sobre el proceso de parto y la participación de la gestante en la toma de decisiones son enfoques recomendados para ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del parto(2)

El presente estudio se describe en V capítulos:

En capítulo inicial, se aborda la problemática del estudio al describir la situación real en torno a los conocimientos acerca de síntomas y signos de alarma durante el embarazo. Se expone el contexto de lo que ha venido sucediendo en este ámbito, incluyendo la enunciación del problema, el objetivo de estudio, la justificación, las limitaciones, las variables e hipótesis del estudio.

Seguidamente el capítulo II, se detalla el marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación , bases teóricas que respaldan la investigación. Se hace referencia al sustento del estudio, conceptualizando las variables de interés y proporcionando un marco conceptual. De manera específica, se conceptualizan las

variables de estudio de la siguiente manera: variable 1: Ansiedad en el trabajo de parto, y variable 2: Participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal.

En el tercer capítulo, se aborda la metodología, detallando y explicando el diseño del estudio, la población y la selección de la muestra. Además, se presenta información sobre, técnicas e instrumentos empleados para la obtención de datos, junto con el procedimiento detallado para llevar a cabo dicho proceso. Se hace hincapié en el análisis de datos, destacando las técnicas estadísticas pertinentes según el tipo y nivel de medición de cada variable, y se subraya la importancia de considerar aspectos éticos en la investigación.

En cuanto al cuarto capítulo, este se centra en el análisis de los resultados mostrando en tablas. Finalmente, se incluyen las conclusiones derivadas del estudio, así como sugerencias para investigaciones futuras. Se proporciona también una lista detallada de referencias bibliográficas que respaldan el trabajo realizado

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Actualmente, las políticas internacionales refuerzan la promoción del parto vaginal a través de la educación prenatal. Por lo tanto, se han utilizado diferentes enfoques para alentar a las mujeres a tener el parto por vía vaginal. Según Dick Read abogó por la educación y el soporte emocional de las mujeres durante el parto para reducir su miedo y romper el ciclo miedo-tensión-dolor (3). Otro enfoque fue la filosofía de Lamaz que enfatizaba la importancia del parto vaginal y educar a las mujeres hacia un parto activo sin intervenciones innecesarias (4)

Así como el incremento de tasas de parto por cesárea a nivel mundial, las políticas internacionales tienden a fomentar el parto vaginal y se emplean diversas filosofías y enfoques para fomentar el parto vaginal mencionando la filosofía del nacimiento de Lamaze haciéndose público en los Estados Unidos en la década de 1960 como un enfoque que apoya la educación de las madres para que participen activamente en el parto y también en el parto sin intervenciones innecesarias (4) Según estudios, las señoras que asisten a clases de capacitación para el parto no presentan dificultad por naturaleza

algunas mujeres que dan a luz por primera vez presentan estrés por adaptarse a su nuevo papel como madre y asumir nuevas responsabilidades sobre el cuidado del recién nacido (5). Cabe indicar que las sesiones de psicoprofilaxis son muy importantes para preparar a la gestante antes del parto en los últimos tiempos durante el aislamiento social permitió realizar las sesiones de psicoprofilaxis de modalidad virtual limitando algunas gestantes a continuar con la preparación puesto que no todas contaban con el servicio de internet o un equipo multimedia para el acceso al Google meet por donde se impartía las sesiones encontrando una deserción de algunas participantes inscritas en el programa.

1.2. Definición del problema

¿Existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022?

Problemas específicos

¿Qué experiencia de ansiedad presentan las gestantes en el proceso de parto con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022?

¿Qué experiencia de ansiedad presentan las gestantes en el proceso de parto sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Estimar la experiencia de ansiedad que presentan las gestantes en el proceso de parto con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022

Estimar la experiencia de ansiedad que presentan las gestantes en el proceso de parto sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022

1.4. Justificación y limitaciones de la investigación

Los resultados alcanzados serían utilizados por los gestores del establecimiento de salud y para los investigadores en esta misma línea. Así como para las mujeres en el proceso de la gestación, considerando que, la psicoprofilaxis obstétrica, es una preparación educativa dirigido a gestantes, cuyo fin es disminuir complicaciones propias del embarazo mediante la preparación a nuevas experiencias y cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos durante la gestación y el parto.

1.5. Variables

- (V1): Ansiedad en el trabajo de parto

- (V2): Participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal

1.5.1. Definición conceptual

V1: Ansiedad en el trabajo de parto.

La ansiedad es una sensación anormal que percibe la madre durante el parto, tiene relación con el miedo y preocupaciones en la etapa reproductiva de la mujer donde existe cambios hormonales, físicos, y fisiológicos del embarazo muchas de ellas abrumándose con pensamientos y preocupaciones por el bienestar del feto. Cabe indicar que la ansiedad se convierte en patológico cuando hay aumento de intensidad, duración y frecuencia que se da o aparece estas sensaciones (6).

V2: Participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal

La participación de las gestantes en un programa de psicoprofilaxis obstétrica juega un papel importante en el proceso del parto, así como las técnicas de respiración y las formas de relajarse de la gestante en el trabajo de parto y el periodo de alumbramiento(7)

1.5.2. Definición operacional

V1: Ansiedad en el trabajo de parto.

Para evaluar la actual magnitud de esta variable. se usará el inventario- “Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)”. Se trata de

una evaluación con dos dimensiones y doce indicadores, incorporando dos escalas para medir la ansiedad (estado/rasgo).

V2: Participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal.

En la presente variable se define los grupos, con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal

Tabla 1.*Operacionalización de las variables estudiadas*

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Tipo de variable | Valores finales | Escala de medida | Instrumentos |
|---------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| Ansiedad en el trabajo de parto | Estado | Preocupación | 7,9,12,14,17,18, | Cualitativa | Alto Medio Bajo | Ordinal | Inventario (STAI) |
| | | Bienestar | 5,10,15,19,20 | | | | |
| | | Malestar | 3,4,6 | | | | |
| | | Autoconfianza | 1,2,11 | | | | |
| | | Confortable | 8,16 | | | | |
| | | Inquietud motora | 13 | | | | |
| | Rasgo | Autoconfianza | 7,9,12,14,17,18 | | | | |
| | | Inestabilidad y felicidad | 5,10,15,19,20 | | | | |
| | | Malestar | 3,4,5 | | | | |
| | | Preocupación y evitación | 1,2,11,14 | | | | |
| | | Emproblemado y satisfecho | 8,16 | | | | |
| | | Estabilidad | 13 | | | | |

Nota. Variables trabajadas en el estudio

1.6. Hipótesis de la investigación

1.6.1. Hipótesis general

Existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Hassanzadeh et al. En el 2020, el estudio sobre la depresión y la ansiedad son frecuentes durante el embarazo y los estudios epidemiológicos demuestran altas tasas de comorbilidad - México. Objetivos: Evaluar la asociación entre el rasgo y el estado de ansiedad y síntomas depresivos en mujeres durante el período perinatal. Método: transversal. Se incluyeron gestantes con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor (TDM) (N=128). Los síntomas depresivos y de ansiedad se evaluaron mediante CES-D y STAI, respectivamente. Los pacientes fueron subclasificados según el percentil 75 para Ansiedad Rasgo Baja y Alta (LTA, HTA) y Ansiedad Estado Baja y Alta (LSA, HSA); Se compararon los síntomas depresivos entre gestantes y puérperas, por estado y nivel de rasgos. Resultados: las puntuaciones de CES-D difirieron según los niveles de ansiedad estado y rasgo: mientras observamos que las puntuaciones depresivas (CES-D) fueron más altas en pacientes HTA en comparación con LTA prenatalmente ($35,9 \pm 9,5$ vs $21,2 \pm 10,8$ respectivamente; $p=0,001$), este hallazgo no se

observó en el puerperio. En el caso del estado de ansiedad, las puntuaciones depresivas fueron elevadas entre los grupos HSA versus LSA antes del parto ($33,0 \pm 11,3$ frente a $14,0 \pm 6,7$ respectivamente; $p = 0,008$) y después del parto ($35,1 \pm 8,06$ frente a $10,0 \pm 6,0$; $p = 0,005$). Conclusiones: Los pacientes presentaron puntuaciones más altas de síntomas depresivos cuando se presenta una alta comorbilidad de ansiedad rasgo o estado durante el período perinatal. En el período posparto, incluso las puntuaciones bajas de ansiedad rasgo se asociaron con puntuaciones altas de depresión. (8)

Chinchilla-Ochoa D. et al en el 2019 en su investigación sobre: Temor al parto, depresión y ansiedad fueron agrupadas en 3 conjuntos las gestantes primíparas que no asisten, asisten en forma irregular y asisten en forma regular a clases de capacitación al parto. El miedo y la ansiedad de la madre pueden provocar problemas el feto con bajo peso en el nacimiento y el parto precoz. Aumentar el conocimiento de las mujeres a través de la educación prenatal puede prepararlas para el parto y mejorar su salud. El presente estudio se ejecutó para comparar, la ansiedad, el temor al alumbramiento y la depresión durante la gestación en 3 grupos de gestantes primíparas que no asistían, asistían irregularmente o asistían regularmente a clases de preparación al parto. Métodos: Un total de 204 mujeres gestantes primíparas que asistían a centros de salud en Tabriz, Irán, fueron seleccionadas por muestreo por conglomerados y asignadas a los siguientes tres grupos: No asistiendo, asistiendo irregularmente (asistiendo de una a tres sesiones de clases) y asistiendo regularmente (asistiendo a cuatro a ocho sesiones de

clases). Se utilizó el modelo lineal general para comparar la ansiedad, miedo al parto y la depresión prenatales. Resultados: Según el modelo lineal general, los puntajes ansiedad ($p < 0,001$) de miedo al parto ($p < 0,001$), y depresión ($p = 0,006$) fue significancia menor en el grupo de embarazadas que asistieron en forma regular a las sesiones en comparación con el grupo de madres que no asisten. No se evidencian diferencias significativas entre los grupos de asistentes habitual e irregular: depresión ($p = 0,128$) temor al parto ($p = 0,066$), angustia ($p = 0,078$). Conclusión: La preparación prenatal puede disminuir, la ansiedad el miedo y la depresión primíparas. La afiliación al adiestramiento en la atención prenatal favorece la salud materna.(1)

Akköz Çevik en el 2021, en el estudio sobre: El efecto de la reflexología de la dolencia del parto, la ansiedad, la duración del trabajo de parto y la satisfacción en primíparas: un ensayo controlado aleatorizado los autores de este estudio intentaron establecer el resultado Se llevó a cabo un estudio sobre los efectos de la reflexología en los resultados del parto en mujeres embarazadas primerizas, con una muestra de 60 participantes distribuidas en dos grupos de 30, n la fase inicial del parto, la reflexología aplicada en las zonas reflejas de los pies demostró ser eficaz para reducir tanto el dolor como la ansiedad, según puntuaciones más bajas en la Escala Visual Analógica y el Inventario de Ansiedad del Estado, en comparación con un grupo de control. En resumen, la reflexología mostró beneficios significativos en la gestión del dolor y la ansiedad durante el inicio del trabajo de parto.(9)

James R, et al. 2022 en su estudio: Efectividad de la psicoprofilaxis (preparación de Lamaze) del trabajo de parto y el alumbramiento en primíparas. Para investigar si los cursos de "preparación para el parto" ofrecen ventajas físicas medibles, comparamos las características del trabajo de parto y el parto de 129 primíparas que habían completado las clases de psicoprofilaxis de entrenamiento de Lamaze antes del parto con un número igual de controles emparejados que no lo habían hecho. Las mujeres del primer grupo recibieron narcóticos con menor frecuencia durante el trabajo de parto ($P < 0,001$), experimentaron una reducción en la administración de anestesia epidural ($P < 0,001$) y mostraron una incidencia más elevada de partos vaginales espontáneos en comparación con las pacientes del grupo de control ($P < 0,001$). Sin embargo, estas diferencias no tuvieron efectos aparentes sobre el tiempo sobre el parto, la complicación de la madre, la frecuencia del sufrimiento fetal, las puntuaciones medias de Apgar o los problemas neonatales. (N Engl J Med 294:1205–1207, 1976)(10)

Sarpkaya Güder et al. En el 2018 en la investigación sobre: El efecto del entrenamiento de preparación para el parto asistido por Pilates en la etapa de la gestación sobre el miedo al alumbramiento y los resultados neonatales: una investigación cuasiexperimental/cuantitativa, prospectivo deseando determinar el efecto de la capacitación y preparación para el parto asistido por Pilates durante el embarazo para mujeres primíparas sobre el miedo al parto y los resultados neonatales. El temor de la mujer al parto es muy común entre las mujeres y tiene efectos negativos en el proceso de parto y los resultados neonatales. Las mujeres primíparas que asistieron a la

atención prenatal de un hospital entre el 27.2.2015 y el 01.03.2016 constituyeron la población de estudio (llegó a 149 mujeres). La muestra del estudio incluyó a 108 mujeres, 54 de las cuales estaban en el grupo experimental y 54 de las cuales estaban en el grupo de control. La muestra había aceptado a participar en la investigación y había cumplido con los requisitos de la muestra. Al recopilar los datos, el Cuestionario de expectativa/experiencia de entrega de Wijma, versión A, Se utilizó el formulario de recolección de información de nacimiento. Los datos fueron analizados mediante cálculo de medias, Test Exacto de Fisher, Test Chi Cuadrado de Pearson y Prueba T. El estudio encontró que el grupo experimental tenía un nivel moderado de miedo al parto antes del entrenamiento y un nivel bajo de miedo al parto después del entrenamiento ($p < 0,05$). En el estudio se determinó que el grupo experimental, comparándolo con el grupo control, fue afectado positivamente por el entrenamiento, en cuanto al miedo al parto, modalidad del parto, cesárea planificada o no planificada, puntaje de Apgar y peso corporal del neonato, y problemas en el desarrollo del neonato, el primer contacto con el recién nacido y la primera lactancia ($p < 0,05$). El programa de preparación al parto tuvo un efecto positivo sobre el miedo al parto y los resultados neonatales.(11)

Callanan et al. en el 2021 realizo un estudio sobre: La seguridad de la intervención psicológica para la mujer embarazada con ansiedad en el período prenatal: una revisión sistemática. El objetivo fue establecer la eficacia de las intervenciones psicológicas para mujeres embarazadas con

ansiedad en el período prenatal. Aunque las guías recomiendan intervenciones psicológicas para controlar la ansiedad en el período perinatal, faltan pruebas sólidas sobre la intervención psicológica más eficaz para su uso en el período prenatal. Las intervenciones no farmacológicas efectivas son un área importante que requiere una atención clínica significativa. La evaluación de la calidad se realizó a través de instrumento de estimación crítica (JBI), evaluar la calidad metodológica de los seis artículos incluidos. Los cuatro ECA se evaluaron por separado a través la herramienta Cochrane de riesgo de sesgo. Hallazgos: De los 7278 artículos, se incluyeron seis estudios cuantitativos. Los resultados generales de esta revisión encontraron que las intervenciones fundadas en la atención plena son con mucha efectividad para tratar la ansiedad en el período prenatal. Estos hallazgos no concuerdan con la orientación actual sobre el tratamiento de mujeres con ansiedad en el período prenatal y requieren atención inmediata. Conclusiones: los expertos de la salud deben ser consecuentes de los beneficios potenciales de las intervenciones fundadas en la atención plena en la práctica. Hay alguna evidencia para apoyar su uso en el período prenatal, sin embargo, sigue siendo insuficiente para abogar con confianza por su uso en la práctica. Es necesario realizar investigaciones de seguimiento sobre la eficacia de las intervenciones establecidas en la atención plena en mujeres con ansiedad en el período prenatal mediante ECA rigurosos. Se recomienda la educación y capacitación de matronas para ayudar a promover y utilizar esta intervención.(12)

2.1.2. Nacionales

Pocomucha G. en el 2019 en su pesquisa investigativa: Discrepancia en el grado de ansiedad en el trabajo de parto en mujeres que participaron y que no participaron de sesiones de psicoprofilaxis en obstétrica en un establecimiento de salud de Ayacucho 2019. Siendo una pesquisa observacional, prospectiva, correlacional y por ende analítica. La población implicada por gestantes 43 grávidas en el primer grupo con las seis sesiones y 20 sin sesiones de psicoprofilaxis. Implicando una encuesta de técnica y de instrumento de valoración de la ansiedad la escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) de W. Zung. Resultados: con una edad promedio de 23.95 años en las gestantes con psicoprofilaxis obstétrica y de 29.50 años en el grupo sin participación en el programa; el 45% de región rural, 30% de origen urbano y 25% de área urbano marginal en las grávidas a la culminación de sesiones de psicoprofilaxis; el 40% de origen rural, el 45% de arraigo urbano y 15% de áreas urbanas marginales en las grávidas a término sin psicoprofilaxis. Un 15% del primer grupo refirieron solo instrucción primaria y 85% hasta secundaria; el 50% del segundo grupo refirieron solo primaria, 45% refirieron secundaria y 5% refirieron hasta superior universitario. En el primer grupo 65% eran convivientes, 25% solteras y 10% solamente casadas; en el segundo grupo 70% en situación civil refirieron convivencia, 5% soltería y 25% refirieron ser casadas. El primer grupo en la labor de parto el 35% evidenciaron grados de ansiedad en límites adecuadas, el 45% niveles de ansiedad disminuida y el 20% evidenciaron grados de ansiedad severa o marcada; en el segundo grupo en

el trabajo de parto el 15% mostraron grados de ansiedad mínimos, 70% grados de severos o marcados y 15% mostraron grados de ansiedad máximos. Concluyendo: se encontró diferencia por estadística significativa en los grados de ansiedad en la evolución del parto en los grupos, con niveles de ansiedad mínimos en el grupo que completó las sesiones de psicoprofilaxis (13)

Vargas Laura, Sofia en el 2017 en su investigación sobre el Impacto del programa educativo prenatal de psicoprofilaxis en gestantes atendidas en el “Hospital Nacional Hipólito Unanue” – 2017. Estudio tipo transversal, descriptivo, observacional, prospectivo. Se consideró una muestra de 90 embarazadas como participantes. Analizando los datos con el programa SPSS v. 23. En resultados: las gestantes evidenciaron una edad promedio de 27 años con un rango entre 20-34 años la mayoría de ellas; mayormente con instrucción secundaria, de situación civil convivientes, la mayoría no trabajaban, primigestas, con control prenatal adecuado; encontrando como principales complicaciones de su embarazo: anemia (20.5%) e ITU (29.5%). En referencia a la labor de parto, cerca de la mitad pusieron en práctica las diferentes técnicas aprendidas de respiración a lo largo de la fase de dilatación y expulsivo; así también, esa misma proporción mostraron un buen control de relajación y la ansiedad; iniciando una labor de parto espontáneo el 42%, mostrando el tiempo de la labor de parto y expulsivo dentro de lo normal en la mayoría de multíparas y nulíparas. Conclusiones: Por tanto, la mayoría iniciaron su labor de parto de manera espontánea y las fases de dilatación y expulsivo evidenciaron duración inmersa a parámetros

normales. También, la mayoría evidenció dominio del control de respiraciones en el trabajo de parto; y, adecuado control de ansiedad y expresiones de empeño y confianza en la realización de las técnicas aprendidas. Referente al bienestar del neonato fue óptimo en la mayor parte de los casos; y últimamente, se evidenció que mostraron un nivel muy alto de satisfacción.(14)

Barrientos-Saldarriaga, S. En el 2017 en Tumbes en su investigación: Relación de las embarazadas que acudieron a sesiones de psicoprofilaxis en obstetricia y nivel de ansiedad en el Hospital Sagaro II-1. Con diseño preexperimental: estudio cuantitativo – correlacional, con corte longitudinal. En la población se involucró 30 gestantes que tuvieron participación en el programa. Habiendo utilizado como técnica a la entrevista y para valorar la ansiedad aplicado como pretest y postest antes y después de la intervención respectivamente. Los resultados obtenidos: al principio del programa hubo ansiedad leve en el 47%, con ansiedad moderada en el 10% y dentro de los parámetros normales el 43%; así mismo, se consideró embarazadas preparadas con psicoprofilaxis el 47%, por lo contrario, el 53% de ellas no preparadas. Así también, a posteriori del programa el 90% se mostraron dentro de parámetros normales y sólo 10% mostró leve ansiedad; teniendo en consideración por tanto las sesiones de psicoprofilaxis mostró ser seguro para controlar el grado de ansiedad en las participantes, con demostración mediante la Prueba T Student con significancia.(15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Ansiedad

Historia de la Ansiedad. Los médicos y filósofos de la antigua Grecia y Roma establecieron una distinción entre la ansiedad y otras variantes de afectos negativos. Los filósofos estoicos y epicúreos propusieron métodos para lograr la ausencia de ansiedad contribuye al bienestar mental y se celebra en el contexto de la psicología cognitiva contemporánea. A finales del siglo XIX y la antigüedad clásica tuvo un largo intervalo en la que la ansiedad no fue clasificada a modo de una enfermedad separada. No obstante, se siguieron informando casos comunes de trastornos de ansiedad, aunque con nombres ficticios diferentes, fueron descritos por Robert Burton en el siglo XVII. en Anatomía de la melancolía. El trastorno de ansiedad en general y los ataques de pánico se consiguen mostrarse de acuerdo En la nosología del siglo XVIII, Boissier de Sauvages incorporó las "panofobias", y el componente de ansiedad fue destacado en las nuevas conceptualizaciones de trastornos, alcanzando su punto álgido con la neurastenia en el siglo XIX. Emil Kraepelin anticipó la inclusión del especificador de "angustia ansiosa" en los trastornos bipolares en el DSM-5 al prestar atención a la posible presencia de ansiedad severa en la enfermedad maniaco-depresiva. (16)

Factores que influyen en la ansiedad:

Los factores influyentes son:

Factores genéticos (herencia y familiar), neurobiológicos (sustancias orgánicas y sustancias orgánicas), sociales culturales y psicológicos.

En el desencadenamiento de la ansiedad, es crucial considerar los factores que individualmente predisponen, como la personalidad, así como aquellos que provienen del entorno.(17)

Tipos de trastornos de ansiedad

Diversos trastornos de ansiedad están presentes, siendo la ansiedad generalizada y la angustia las más frecuentes en el ámbito de Atención Primaria.

- **Sugerencias para sobrellevar episodios de ansiedad.**
- Es de suma importancia que siempre estará protegida ante una eventualidad de peligro.
- No le acontecerá nada malo.
- No admita que el pánico acrecienta con pensamientos que le den temor. Impida lo que viene a su pensamiento y observará que el miedo va desapareciendo por sí mismo.
- Pretenda entrar en calma y relajarse en forma paulatina.
- Poner en práctica la respiración lenta y relajada
- Deberá de tener paciencia y dejar que la sensación de miedo se aleje pronto.
- Recuerde que toda actividad es su sacrificio, voluntad y que pronto lograra la satisfacción del avance
- A iniciar a sentirse mejor y continúe con actitud positiva no se requiere de esfuerzos ni premura de tiempo
- Siempre deberá distraerse teniendo encuenta que el Intente distraerse, ahora que el nerviosismo ha bajado. Debería programar un paseo familiar, etc.(17)

Manejo de la ansiedad durante el embarazo

Existen diversas estrategias manejadas para prevenir la ansiedad en la embarazada, distinguimos:

- Terapias de reestructuración cognitivo-conductuales
- Sesiones en grupo de apoyo y educativas
- Talleres de meditación

Lo importante es contar con el personal idóneo en salud de acuerdo con la complejidad, por lo tanto, realizara el diagnóstico acertado para inicial el manejo de acuerdo con cada caso e indicara si es conveniente el tratamiento farmacológico en la gestante con diagnóstico de ansiedad y depresión. (18)

Prevención de los trastornos de ansiedad

Los programas de prevención se han dirigido a la ansiedad amplia e inespecífica ya tipos de ansiedad más específicos, como “el trastorno de pánico y el trastorno de estrés postraumático”. La prevención de la ansiedad sigue siendo un campo relativamente nuevo. Los programas focalizados tienden a mostrar efectos algo mayores en gestantes, pero se basan en la identificación de poblaciones vulnerables. Los programas específicos para la prevención del “trastorno de pánico y el trastorno de estrés postraumático” también han demostrado cierto éxito preliminar.(19)

Las medidas preventivas comprenden intervenciones universales dirigidas a toda la población, independientemente de cualquier factor

de riesgo conocido, así como intervenciones dirigidas, que se ofrecen a personas en riesgo (prevención selectiva) o alto riesgo (prevención indicada), respectivamente(20)

Ansiedad en el embarazo:

El embarazo es un periodo en el que se producen cambios fisiológicos, psíquicos, hormonales y sociales que aumentan el riesgo de sufrimiento emocional y morbilidad psiquiátrica en este período de la mujer. Algunas mujeres pueden vivir el embarazo como una fuente de felicidad, satisfacción y realización personal. Otras, sin embargo, pueden experimentar durante este periodo cambios en su salud mental, como el desarrollo de ansiedad. La evidencia sobre la ansiedad prenatal es todavía relativamente limitada en comparación con la depresión prenatal. Aunque los índices de ansiedad materna durante el embarazo son heterogéneos, los síntomas y trastornos de ansiedad son comunes en el periodo perinatal, y los síntomas pueden ir de leves a graves. (21)

Dado el amplio reconocimiento en muchas culturas de que el estado psicológico de la madre puede influir en el desarrollo del feto, el trastorno de ansiedad se identifica como un factor de riesgo durante el embarazo. Su presencia se asocia con consecuencias negativas para el recién nacido, como prematuridad, bajo peso al nacer, puntuaciones de Apgar más bajas y déficit en el desarrollo fetal, así como efectos a largo plazo en el bienestar psicológico y físico del

niño. Además, se vincula con complicaciones obstétricas, como hemorragia vaginal y el riesgo de aborto. Además de la depresión prenatal, la ansiedad en este periodo es uno de los principales factores de riesgo de depresión posparto. A pesar de su impacto nocivo en el embarazo, la salud mental de las mujeres en la atención prenatal ha recibido a veces menos atención en comparación con el estado emocional materno en el período posparto; los factores asociados a la ansiedad prenatal, puede ayudar a desarrollar estrategias para identificar grupos de riesgo de mujeres que necesiten una intervención durante el embarazo.(21)

2.2.2. Ansiedad en el trabajo de parto

La ansiedad cumple un papel adaptativo al activar respuestas defensivas innatas que contribuyen a la estabilidad de las personas. Es importante señalar que la ansiedad ha sido asociada con procesos patológicos debido a sus efectos a nivel subjetivo (alteración de conceptos psicológicos básicos como la preocupación, malestar y nerviosismo), a nivel fisiológico (aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial elevada, sudoración y reducción del flujo sanguíneo cerebral, secreción de adrenalina, entre otros) y a nivel de afrontamiento (concentración selectiva en situaciones percibidas como amenazantes). Estas variables, al desarrollarse, pueden complicar o debilitar el proceso de conexión emocional con el niño. e incluso producen alteración del comportamiento fetal (22)

2.2.3. El parto

Tabla 2

Etapas del parto

| Etapa | Descripción |
|--|---|
| Primera Etapa: Dilatación y Borramiento del Cuello Uterino | Fase Latente: Contracciones irregulares y leves, borramiento y dilatación hasta 3-4 cm. Fase Activa: Contracciones regulares, intensas y frecuentes, dilatación hasta 10 cm. - Fase de Aceleración: Incremento de la dilatación. - Fase de Pendiente Máxima: Dilatación rápida. - Fase de Desaceleración: Dilatación hasta 10 cm. |
| Segunda Etapa: Expulsión del Feto | Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta el nacimiento hay esfuerzo activo de la madre. |
| Tercera Etapa: Alumbramiento de la Placenta | Expulsión de la placenta y las membranas fetales después del nacimiento. Dura de 5 a 30 minutos. |

Nota. Elaborada para el estudio

Dolor de parto

El dolor de parto, como el otro tipo de dolor, comienza en la transducción, transmisión y modulación. La teoría de control de puerta original, la teoría de control de puerta Mark II y la teoría de

la neuromatriz del dolor se proponen para explicar la complejidad de la percepción del dolor y los métodos de alivio del dolor, como factores internos y externos. El dolor de parto se origina por la contracción uterina y la dilatación y estiramiento cervical de los órganos pélvicos vecinos durante el mecanismo del parto. (24)

2.2.4. Psicoprofilaxis obstétrica (PPO)

La psicoprofilaxis se emplea como un enfoque para afrontar el dolor del parto mediante el uso de técnicas de respiración y relajación, siendo ampliamente adoptada por mujeres que dan a luz en diversas sociedades occidentales. Al practicar de manera regular durante el embarazo y enfrentarse a contracciones simuladas, se espera que la mujer responda de manera similar al experimentar contracciones reales durante el trabajo de parto. Originado en Rusia, este método se difundió a Europa Occidental en los años 1960. Alrededor del 50 % de las mujeres que dan a luz en Francia y Suecia utilizan la psicoprofilaxis. En los Estados Unidos, según una encuesta de 2006, cerca del 50 % de las mujeres emplean técnicas de respiración durante el trabajo de parto, y en una encuesta canadiense de 2009, el 74 % también lo hace. Se reconoce que la experiencia del dolor de parto es multidimensional, afectando aspectos fisiológicos al mejorar la oxigenación y reducir la tensión muscular, cognitivos al centrarse en la respiración y la relajación en lugar del dolor en sí, y psicológicos al disminuir el miedo y mejorar la sensación de control

personal. Por lo tanto, las técnicas de relajación y respiración pueden contribuir a la capacidad de una madre para enfrentar el dolor del parto, más que simplemente reducirlo.(25)

Dolor de parto: base fisiológica y mecanismos de regulación

Clínicamente, el dolor de parto (visceral). Con el desarrollo de nuevas técnicas electrofisiológicas y tecnologías de biología molecular, nuestra comprensión de las bases fisiológicas del dolor de parto ha mejorado notablemente; de esa manera se amplían las posibilidades de modulación terapéutica del dolor de parto. La sensibilización periférica ocurre debido a una reacción inflamatoria cervical, asociada con la maduración y remodelación cervical. Mediadores químicos inflamatorios (principalmente prostaglandinas, citocinas, granulocitos, enzimas como metaloproteinasas, integrinas) activan las fibras nerviosas nociceptivas. El umbral nociceptivo se reduce (resultando en hiperalgesia primaria) y por ello se produce el número total de potenciales de acción generados y propagados por los nervios periféricos nociceptivos (hipersensibilidad visceral). La sensibilización central surge debido a la fosforilación de los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA) de las neuronas de la raíz dorsal. Numerosos receptores, canales iónicos y moléculas de señalización, que junto con los péptidos opioides participan en el

control del dolor espinal, representan, a nivel de sensibilización central. (26)

Preparación para el trabajo: una perspectiva histórica

Un análisis histórico de la literatura relacionada con la psicoprofilaxis demuestra que los métodos de tratamiento contemporáneos tienen orígenes diversos y complejos. Aunque muchos manuales de capacitación se presentan como esquemas del método "Lamaze", la evidencia histórica indica que Grantly Dick-Read (Parto natural. Londres, Heinemann, 1933; Parto sin miedo. Nueva York, Harper and Brothers, 1944), obstetra inglés, hizo las contribuciones más sustantivas a esta área. Aunque generalmente se considera a Fernand Lamaze como la autoridad preeminente en psicoprofilaxis, una comparación de su texto de 1958 con la fuente soviética original (I. Velvovsky et al., (Eds.), Painless Childbirth Through Psychoprophylaxis, Moscú, Foreign Languages Publ. Casa, 1960) demuestra que eliminó y modificó porciones sustanciales del régimen de tratamiento y no logró mantenerse al tanto de los desarrollos de la teoría soviética. Ni Dick-Read, Velvovsky et al. o Lamaze (Painless Childbirth. London, Burke, 1958) presentan datos que permiten conclusiones de causa y efecto con respecto al tratamiento y el resultado. Del mismo modo, ninguno de estos autores demostró interés en la validación empírica de sus teorías sobre la reducción del dolor, la ansiedad o el miedo.(27)

Tabla 3

Comparación de las cinco escuelas iniciales y de los principales nuevos modelos de educación prenatal. (28)

| Método/Modelo | Descripción | Diferencias y Similitudes |
|--|---|--|
| Método Lamaze | Técnicas de respiración controlada y relajación para manejar el dolor. | Enfatiza la educación y preparación física, similar en preparación mental, pero con enfoque en la respiración. |
| Método Bradley | Parto natural con apoyo del esposo; preparación física y mental intensiva. | Dieta y ejercicio estrictos, énfasis en la participación del esposo. |
| Método de Parto Leboyer | Entorno tranquilo y cuidado suave del recién nacido. | Enfoque en el bienestar del bebé con luz tenue y agua caliente. |
| Método Hypnobirthing | Uso de hipnosis y visualización para la relajación y reducción del dolor. | Uso distintivo de hipnosis, importancia de la relajación. |
| Método de Educación Prenatal Psicoprofiláctica | Técnicas de respiración, relajación y conocimiento del parto. | Educación y técnicas de respiración con énfasis en conocimiento del parto. |
| Modelo de Parto Humanizado | Respeto por las preferencias de la madre, parto natural y menos intervencionista. | Fuerte enfoque en la autonomía de la madre, menos medicalizado. |
| Modelo de Parto en Agua | Parto en agua tibia para reducción del dolor y relajación. | Uso del agua como medio para aliviar el dolor, enfoque en relajación. |

Nota: Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal

2.3. Marco conceptual

Ansiedad

Sentimientos o emociones de pavor, aprensión y desastre inminente, pero no incapacitantes, así como una emoción, acompañada de reacciones corporales así como: la tensión del musculo de pecho y de espalda, las palpitaciones , el dolor de cabeza, la sudoración, la respiración agitada, la sudoración, el temblor, entre otras manifestaciones (17)

Dolor de parto

El dolor se refiere a los dermatomas inervados por los mismos segmentos de la médula espinal que reciben información del útero, el cuello uterino y los órganos pélvicos vecinos (24)

CAPÍTULO III: MÉTODO

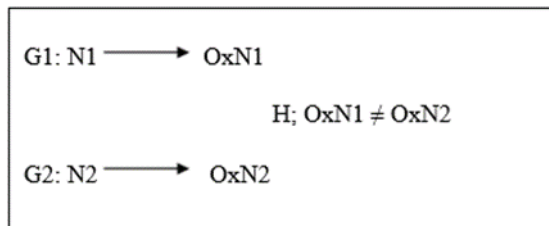
3.1. Tipo de investigación

El estudio, fue de enfoque cuantitativo, observacional no hubo intervención de la investigadora. Fue prospectivo, puesto que se obtendrán los datos directamente de la unidad de estudio (información primaria). Sera Transversal puesto que se tomará en un solo momento. Por el número de variables fue bivariado, enfoque cuantitativo puesto que uso procedimientos estadísticas, relacional buscando relación entre las variables del estudio.(29)

3.2. Diseño de investigación

Estudio, trasversal, observacional, prospectivo, Busco describir las dos variables del estudio por fue bivariado. Considerando el esquema siguiente:
G1: N1 gestantes en trabajo de parto con participación en psicoprofilaxis

obstétrica prenatal



G2: N2 gestantes en trabajo de parto sin participación psicoprofilaxis obstétrica prenatal.

OxN1 ansiedad en gestante en trabajo de parto con participación en psicoprofilaxis obstétrica prenatal.

OxN2 ansiedad en gestantes en trabajo de parto sin participación en psicoprofilaxis obstétrica prenatal

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Según referencia, fueron 26 mujeres se atendieron su parto en el Centro Materno Infantil Ollantay durante los meses de junio, julio y agosto, 2021.

Repositorio único Nacional de Información en Salud (REUNIS)

La población de la presente investigación estará conformada por todas las gestantes que reciban atención de parto los meses de junio, julio y agosto, 2022, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022.

Unidad de estudio

Gestante

Criterios de selección

A. Con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal

Inclusión.

- Gestantes en trabajo de parto con 37-41 semanas
- Gestantes que cumplieron con seis sesiones de psicoprofilaxis.
- Gestante con feto único
- Gestantes que se atiendan en el Centro Materno Infantil Ollantay.

Exclusión.

- Gestantes que no estén en trabajo de parto
- Gestantes que no cumplan con seis sesiones de psicoprofilaxis.
- Embarazo múltiple
- Gestantes que no se atiendan en el Centro Materno Infantil Ollantay
- Gestantes con algún riesgo o complicaciones durante la gestación.

B. Sin participación del programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal

Inclusión:

- Gestantes sin participación en las sesiones de psicoprofilaxis.
- Gestante que deseen participar en el estudio
- Gestante con controles prenatales

Exclusión:

- Gestantes con participación en alguna sesión de psicoprofilaxis.
- Gestante que no deseen participar en el estudio.
- Gestante sin controles prenatales

3.3.2. Muestra

No se realizará muestra ni muestreo en el presente estudio, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS). Para el 2021 atendieron a 26 gestantes. Por la accesibilidad a las participantes en el periodo de junio, julio y agosto, 2022 se trabajara en su totalidad(30)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**3.4.1. Técnica**

Se procederá a la aplicación del método observacional para la recolección de información de las gestantes que se encuentren en trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022.

3.4.2. Instrumento de colección de datos

Para el presente estudio se hará uso del inventario de Ansiedad, se adjunta ficha técnica:

Ficha Técnica

Nombre : Inventario de Ansiedad Estado/rasgos (State – trait Anxiety Inventory (STAI))(31)

Autores : Spielberger et al

Adaptación : Buela G, Guillén A y Seidedos, 1982.

Tipo : Inventario

Objetivo : Determinar el nivel de ansiedad, Población: población general (adultos y adolescentes)

Duración : 25 minutos

Participantes : Gestantes.

Descripción : Consta de dos escalas, 20 ítems pertenecen a la subescala Estado, la cual describen cómo se siente la persona en el momento. La otra mitad, corresponde la subescala Rasgo (20 ítems), que identifican como se siente la persona durante toda su vida cotidiana.

Evaluación: Cada ítem se valora de 0 a 3, teniendo puntajes en rango de 0 a 60, luego se categoriza en niveles: alto, medio y bajo; según el percentil 33(19 puntos) y el percentil 66 (40 puntos)

Fiabilidad : Tiene como consistencia interna: 0.90 - 0.93 (subescala Estado) 0.84 - 0.87 (subescala Rasgo).

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Obtenida la información en Excel, se ingresa al programa IBM SPSS versión 22 y se procesara la información considerando las variables de estudio, según el tipo y necesidad descriptiva o inferencial; se presentarán los datos en tablas y figuras. Así como se describirá, interpretará y discutirá los datos con los resultados de estudios señalados en los antecedentes investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados por variables

Tabla 4

Características de las participantes en los grupos

| Características | Participación en psicoprofilaxis | | | |
|------------------------|----------------------------------|-----------|----------|-----------|
| | Con | | Sin | |
| | M | DE | M | DE |
| Edad (años) | 26,88 | 5,93 | 28,68 | 6,10 |
| Edad gestacional (sem) | 38,92 | 1,04 | 38,40 | 2,08 |
| Gestas | 2,00 | 1,29 | 3,00 | 1,80 |
| Partos | 1,00 | 1,23 | 2,00 | 1,43 |
| | n | % | n | % |
| Situación civil | | | | |
| Casada | 1 | 4,0 | 5 | 20,0 |
| Conviviente | 22 | 88,0 | 16 | 64,0 |
| Soltera | 2 | 8,0 | 4 | 16,0 |
| Instrucción | | | | |
| Primaria | 3 | 12,0 | 3 | 12,0 |
| Secundaria | 16 | 64,0 | 19 | 76,0 |
| Sup técnica | 5 | 20,0 | 1 | 4,0 |
| Sup universitaria | 1 | 4,0 | 2 | 8,0 |
| Laboral | | | | |
| Estudiante | 1 | 4,0 | 0 | 0,0 |
| Ama de casa | 19 | 76,0 | 23 | 92,0 |
| Independiente | 5 | 20,0 | 2 | 8,0 |

Nota. Información obtenida de las participantes. M=media o mediana; DE= desviación estándar.

En la **Tabla 4**, se aprecia las características de las participantes en los grupos, teniendo: una edad media de $26,88 \pm 5,9$ y $28,68 \pm 6,10$ años para las gestantes incluidas en el estudio con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis respectivamente; con una edad gestacional media de $38,92 \pm 1,04$ y $38,40 \pm 2,08$ semanas; una mediana de 2 y 3 gestas y una mediana de 1 y 2 partos respectivamente. De igual manera; en situación civil predominó convivencia con 22 (88%) y 16 (64%); en instrucción predominó secundaria con 16 (64%) y 19 (76%) y en laboral predominó ama de casa con 19 (76%) y 23 (92%).

Tabla 5.

Experiencia de ansiedad de estado que presentan las gestantes en el proceso de parto con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal

| | Participación en psicoprofilaxis | | | |
|--------------|----------------------------------|--------------|-----------|--------------|
| | Con | | Sin | |
| Nivel | n | % | n | % |
| Bajo | 7 | 28,0 | 9 | 36,0 |
| Medio | 17 | 68,0 | 16 | 64,0 |
| Alto | 1 | 4,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 |

Nota. Información obtenida de las participantes al aplicar el instrumento.

En la Tabla 5, se presenta la experiencia de ansiedad de estado que presentan las gestantes en el proceso de parto con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal. Con nivel bajo 7 (28%) y 9 (36%);

con nivel medio 17 (68%) y 16 (64%) y con nivel alto 1 (4%) y ninguno par el grupo sin participación en un programa de psicoprofilaxis.

Tabla 6.

Perfil de ansiedad de rasgo que presentan las gestantes en el proceso de parto con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal

| | Participación en psicoprofilaxis | | | |
|--------------|----------------------------------|--------------|-----------|--------------|
| | Con | | Sin | |
| Nivel | n | % | n | % |
| Bajo | 6 | 24,0 | 8 | 32,0 |
| Medio | 19 | 76,0 | 16 | 64,0 |
| Alto | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 |
| Total | 25 | 100,0 | 25 | 100,0 |

Nota. Información obtenida de las participantes al aplicar el instrumento.

En la Tabla 6, se presenta el perfil de ansiedad de rasgo que presentan las gestantes en el proceso de parto con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal. Con nivel bajo 6 (24%) y 8 (32%); con nivel medio 19 (76%) y 16 (64%) y con nivel alto ninguno versus 1 (4%).

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 7

Estadístico de prueba de hipótesis

| | Ansiedad de Estado |
|------------------------|--------------------|
| U de Mann-Whitney | 271,000 |
| W de Wilcoxon | 596,000 |
| Z | -0,807 |
| Sig. asin. (bilateral) | 0,420 |

a. Variable de agrupación: Profilaxis

1) Planteamiento de las hipótesis

H0: No existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022.

H1: Existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022.

2) Selección de un nivel de significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

3) Selección del estadístico de prueba:

Para el estudio, los datos no siguen una distribución normal por lo cual se eligió la prueba no paramétrica para comparar los dos grupos independientes, la Prueba de Mann-Whitney U; cuyos resultados se muestran en la Tabla 7.

4) Lectura del p-valor:

El p-valor ($p = 0.42$): por tanto, con una probabilidad de error 42%, se afirma que: Existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de

psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022. (H1) (ver Tabla 7).

5) Decisión.

Se no se rechaza la H0, que dice: No existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal.

4.3. Discusión de resultados

La ansiedad en gestantes, tanto aquellas sin participación como con participación en un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, es un tema significativo que se puede abordar desde diversas perspectivas teóricas.

Desde la teoría psicológica, se podría explorar cómo la participación en un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica puede afectar positivamente la gestión emocional y reducir la ansiedad, proporcionando a las gestantes herramientas y estrategias para afrontar el estrés asociado al embarazo.

A nivel de salud pública, se podría considerar cómo la implementación de programas de Psicoprofilaxis Obstétrica podría contribuir a la salud mental materna y, por ende, al bienestar del recién nacido.

Primero. En el presente estudio se evidencia que no existe diferencia en experimentar ansiedad de estado en el proceso de parto en gestantes con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, la cual tiene similitud con el estudio de Chinchilla- Ochoa D. et al en el 2019 en su estudio sobre miedo al parto, ansiedad y

depresión en grupos de gestantes primíparas en la cual según sus hallazgos no se evidencian diferencias significativas entre los grupos de asistentes habitual e irregular: depresión ($p = 0,128$) temor al parto ($p = 0,066$), angustia ($p = 0,078$). La cual llegaron a la conclusión: La preparación prenatal puede disminuir, la ansiedad el miedo y la depresión primíparas. La afiliación al adiestramiento en la atención prenatal favorece la salud materna. (1) Según hallazgo se encuentra discordancia con el estudio de Sarpkaya Güder et al. En el 2018 en la investigación sobre: El efecto del entrenamiento de preparación para el parto asistido por Pilates en la etapa de la gestación sobre el miedo al alumbramiento la cual concluyeron que el programa de preparación al parto tuvo un efecto positivo sobre el miedo al parto y los resultados neonatales. (11)

Segunda. Se estimó que la experiencia de ansiedad de estado que presentaron las gestantes en el proceso de parto con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal fue de 68% con un nivel medio de ansiedad. Se encontró concordancia con el estudio de Vargas Laura, Sofia en el 2017 quien ejecuto una investigación del impacto del programa de psicoprofilaxis en gestantes la mayoría demostró dominio del control de respiraciones en el trabajo de parto; y, adecuado control de ansiedad y expresiones de empeño y confianza en la realización de las técnicas aprendidas. La evidencia de dominio del control de la respiración y expresiones de empeño y confianza en el estudio de Vargas Laura respalda la idea de que las

técnicas aprendidas en la psicoprofilaxis pueden contribuir a una mejor experiencia durante el trabajo de parto. Por lo consiguiente no tiene similitud con el estudio de Pocomucha G. en el 2019 Según hallazgos se encontró diferencia por estadística significativa en los grados de ansiedad en la evolución del parto en los grupos, con niveles de ansiedad mínimos en el grupo que completó las sesiones de psicoprofilaxis (13) Los resultados tienen implicaciones clínicas significativas. La identificación de niveles de ansiedad y la concordancia con un estudio previo podrían respaldar la implementación más generalizada de programas de psicoprofilaxis obstétrica en entornos de atención prenatal.

Tercera. Se estimó que la experiencia de ansiedad de estado que presentaron las gestantes en el proceso de parto sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal fue de 64% con un nivel medio de ansiedad. Según hallazgos no se encuentra similitud con el estudio de Barrientos-Saldarriaga, S. En el 2017 sobre la Relación de participantes que acuden a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad se encontró al principio del programa hubo ansiedad leve en el 47%, la cual no guarda similitud con la presente investigación. Esta diferencia podría indicar que la participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica puede tener un impacto positivo al reducir los niveles de ansiedad en el grupo de gestantes. Cabe indicar que Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la práctica clínica obstétrica. Podría

ser beneficioso considerar la implementación de programas de psicoprofilaxis obstétrica como parte integral de la atención prenatal para reducir la ansiedad en las gestantes y mejorar su experiencia durante el parto.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. Se halló que no existe diferencia en experimentar ansiedad de estado en el proceso de parto en gestantes con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022.

Segunda. Se estimó que la experiencia de ansiedad de estado que presentaron las gestantes en el proceso de parto con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal fue de 68% con un nivel medio de ansiedad.

Tercera. Se estimó que la experiencia de ansiedad de estado que presentaron las gestantes en el proceso de parto sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal fue de 64% con un nivel medio de ansiedad.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a las obstetras:

- Establecidas las conclusiones del estudio se recomienda: que las gestantes que ingresan a trabajo de parto con la participación y sin participación en un programa de Psicoprofilaxis van a experimentar ansiedad durante el trabajo de parto. Ya que no existe diferencias en las que participan y las que no participan en este programa por lo tanto es importante mencionar que de acuerdo con este estudio cada gestante experimenta su nivel de ansiedad de acuerdo con su estado y rasgos de personalidad de cada una de ellas.
- Se recomienda que las gestantes que participan en un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica puedan realizar más actividades de relajación y trabajar sus emociones para dominar el dolor, tensión y atenuar el dolor, así poder disminuir el nivel medio de ansiedad que puedan presentar durante el trabajo de parto.
- Se recomienda que toda gestante que ingresen a trabajo de parto haya realizado el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica ya que el nivel de ansiedad es menor a las gestantes que han recibido este programa, el nivel de ansiedad está sujeto o es modificable a su estado de personalidad y rasgo de cada gestante.

BIBLIOGRÁFICAS

Sarpkaya Güder, D., Yalvaç, M., & Vural, G. (2018). The effect of pregnancy Pilates-assisted childbirth preparation training on childbirth fear and neonatal outcomes: quasi-experimental/quantitative research. *Quality & Quantity*, 52(6), 2667-2679. <https://doi.org/10.1007/s11135-018-0682-0>

Callanan, F., Tuohy, T., Bright, A. M., & Grealish, A. (2022). The effectiveness of psychological interventions for pregnant women with anxiety in the antenatal period: A systematic review. *Midwifery*, 104, 103169.

Pocomucha Poma, G. Y. (2019). Nivel de ansiedad en el trabajo de parto en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital de apoyo san Miguel, Ayacucho 2019 [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2844>

Vargas Laura Sofia Ruth. (2017). Impacto del Programa Educativo Prenatal de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Federico Villarreal.

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2955/VARGA>

S%20LAURA%20SOFIA%20RUTH%20-

%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Crocq, M. A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 319-325.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental 'Honorio Delgado - Hideyo Noguchi'. (2014). Guía de la práctica clínica para el Tratamiento de la Crisis de Ansiedad en Emergencia. <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2014/RD-123-2014-DGINSMHDHN.pdf>

Lau, E. X., & Rapee, R. M. (2011). Prevention of anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 13(4), 258-266.

Domschke, K. (2021). Targeted prevention of anxiety disorders. **European Neuropsychopharmacology*, 46, 49-51. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X21001760>

Silva, M. M. de J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03253.

- Cabaco, D. A. S. Influencia de la ansiedad en la salud de la mujer gestante y la vinculación afectiva. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486042.pdf>
- Schwartz, R., Fecina, R., & Duverges, C. (2009). Schwarcz - Sala - Duverges Obstetricia (6a ed.). El Ateneo.
- Kovavisarach, E. (2004). Pain in labor. Journal of the Medical Association of Thailand, 87 Suppl 3, S207-211.
- Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2010). Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 89(6), 794-800. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3109/00016341003694978>
- Kojić, Z., Arsenijević, L., Šćepanović, L., & Popović, N. (2007). [Labor pain--physiological basis and regulatory mechanisms]. Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo, 135(3-4), 235-239.
- Beck, N. C., Geden, E. A., & Brouder, G. T. (1979). Preparation for labor: a historical perspective. Psychosomatic Medicine, 41*(3), 243-258.
- Fernández y Fernández-Arroyo, M. (2013). Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index de Enfermería, 22*(1-2), 40-44. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962013000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sampieri, R. (2012). Metodología de la investigación. [Libro].

Chinchilla-Ochoa, D., Barriguete-Chávez Peón, P., Farfán-Labonne, B. E., Garza-Morales, S., Leff-Gelman, P., & Flores-Ramos, M. (2019). Depressive symptoms in pregnant women with high trait and state anxiety during pregnancy and postpartum. *International Journal of Women's Health, 11, 257-265

.Serrano-Villa, S., Campos-Gayturo, P. C., & Carreazo Pariasca, N. Y. (2016). Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(3), 309-320. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Dick-Read, G. (2004). Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth.

Springer. (2002). Position Paper—Lamaze in the 21st Century. *The Journal of Perinatal Education, 11*(1), 10-12. <https://connect.springerpub.com/content>

Barrientos Saldarriaga, S. L. (2017). Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y nivel de ansiedad en el Hospital SAGARO - 2017 [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Tumbes. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_79136441371c8013e390b7b03e814f80

Serrano-Villa, S., Campos-Gayturo, P. C., & Carreazo Pariasca, N. Y. (2016). Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú.

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(3), 309-320.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Wennerström, S., & Dykes, A. K. (2021). Parents who have received 'psychoprophylaxis training' during pregnancy and their experience of childbirth - An interview study highlighting the experiences of both parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(4), 408-421.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1761013>

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Women's Health*, 20(1), 180

Akköz Çevik, S., & Incedal, İ. (2021). The effect of reflexology on labor pain, anxiety, labor duration, and birth satisfaction in primiparous pregnant women: a randomized controlled trial. *Health Care for Women International*, 42(4-6), 710-725

Scott, J. R., & Rose, N. B. (1976). Effect of Psychoprophylaxis (Lamaze Preparation) on Labor and Delivery in Primiparas. *New England Journal of Medicine*, 294(22), 1205-1207.
<https://doi.org/10.1056/NEJM197605272942203>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|---|--|------------------|---|
| ¿Existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022? | General Determinar si existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022. | General Existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022 | Variable | Tipo y Diseño Observacional, prospectivo, transversal, analítico; Cuantitativo, relacional Diseño observacional, prospectivo Población y Muestra |

V1: Ansiedad conformada por todas en el trabajo las gestantes que se de parto. atiendan en junio, julio y agosto en el Centro Materno infantil Ollantay.

Técnica

Encuesta

Instrumento

Inventario (STAI)

Encausamiento y

Análisis de Datos

Excel y IBM SPSS

Tablas y figuras

Prueba de hipótesis

| Específicos | Específicos | Específicos | Variable | Instrumento |
|---|--|-------------|---|--|
| 1) ¿Qué experiencia de ansiedad presentan las gestantes en el proceso de parto sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022? | 1) Estimar la experiencia de ansiedad que presentan las gestantes en el proceso de parto sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022 | | V2. | Inventario (STAI) |
| 2) ¿Qué experiencia de ansiedad presentan las gestantes en el proceso de parto | 2). Estimar la experiencia de ansiedad que presentan las gestantes en el proceso de parto con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal, en el | | Participación en un programa de psicoprofilaxis | Encausamiento y Análisis de Datos Excel y IBM SPSS Tablas y figuras Prueba de hipótesis |

con participación en un Centro Materno Infantil
programa de Ollantay, 2022
psicoprofilaxis
obstétrica prenatal, en el
Centro Materno Infantil
Ollantay, 2022?

Nota. Elaborada para el estudio