

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SANTIAGO ANTUNÉZ DE MAYOLO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD  
EN GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, EN EL CENTRO DE  
SALUD DE PALMIRA”, HUARAZ -INDEPENDENCIA, 2022”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. INCHICAQUI GUARDA HADY ELIZET**

**ASESORA:**

**Mag. GILMA ALY ROJAS TELLO**

**HUARAZ - PERÚ**

**2024**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el Centro de Salud de Palmira, Huaraz – Independencia, 2022”.

Presentada por la Bachiller en Obstetricia:

*Hady Elizet INCHICAQUI GUARDA*

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de...**D.I.C.I.S.E.I.S.... (16)** en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 10 de enero del 2024.

---

Dra. Elizabeth VELEZ SALAZAR  
PRESIDENTA

---

Mag. Laura Esther NUÑEZ ARAOZ  
SECRETARIA

---

Mag. Liliana Rosina DE LA CRUZ DÍAZ  
VOCAL

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM  
**ANEXO 1**  
**INFORME DE SIMILITUD.**

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

"Preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud Palmira, Huaraz - Independencia, 2022"

Presentado por: Inchicaqui Guarda Hady Elizet

con DNI N°: 71843046

para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : 15% de similitud.

**Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).**

Porcentaje			
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado	Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda <input type="radio"/>
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 23/01/2024

FIRMA

Apellidos y Nombres: Rojas Tello Gilma Aly

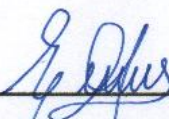
DNI N°: 31672767

Se adjunta:

*1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud*



**FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**



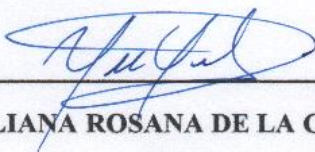
---

**Dra. ELIZABETH VELEZ SALAZAR**  
**PRESIDENTA**



---

**Mag. LAURA ESTHER NÚÑEZ ARAOZ**  
**SECRETARIA**



---

**Mag. LILIANA ROSANA DE LA CRUZ DIAZ**  
**VOCAL**

**FIRMA DEL ASESOR**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Rojas Tello', is written over a solid black horizontal line.

**Mag. GILMA ALY ROJAS TELLO**  
**ASESOR**

## DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y haberme permitido llegar a este punto con salud.  
Y a mi madre por todos los sacrificios que ha hecho por mí, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles, por su eterno amor, por enseñarme la perseverancia, ser mi ejemplo, mi confidente, y mi mejor amiga.

Hady

## AGRADECIMIENTO

A mis profesores, mi más profundo agradecimiento por su dedicación y compromiso en mi formación académica, guiándome en cada paso de mi aprendizaje, han sido una fuente de inspiración y conocimiento. Y a mi profesión de Obstetricia por permitirme ser testigo de los milagros de la vida, por acompañar a las mujeres en el viaje hacia la maternidad y prometo seguir trabajando con pasión y dedicación, honrando a mi profesión.

Hady

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. HIPÓTESIS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 VARIABLES .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>	<b>13</b>
<b>3. BASES TEÓRICAS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....</b>	<b>52</b>
<b>4. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>54</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDIO .....</b>	<b>54</b>
<b>4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>54</b>
<b>4.3 POBLACIÓN .....</b>	<b>54</b>
<b>4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA .....</b>	<b>55</b>
<b>4.5 INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.....</b>	<b>56</b>
<b>4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>57</b>
<b>4.7 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>62</b>
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>71</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>77</b>
<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>78</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>79</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Influencia de la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto .....	62
Tabla 2. Preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad .....	63
Tabla 3. Niveles de ansiedad de las gestantes con preparación psicoprofiláctica .....	64
Tabla 4. Niveles de ansiedad de las gestantes sin preparación psicoprofiláctica.....	65
Tabla 5. Edad de la gestante con y sin preparación psicoprofiláctica.....	66
Tabla 6. Procedencia de la gestante con y sin preparación psicoprofiláctica .....	67
Tabla 7. Estado civil de la gestante con y sin preparación psicoprofiláctica.....	68
Tabla 8. Grado de instrucción de la gestante con o sin preparación psicoprofiláctica .....	69
Tabla 9. Paridad de la gestante con y sin preparación psicoprofiláctica.....	70

## RESUMEN

Se planteo el siguiente problema ¿Existe influencia en la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud de Palmira”, Independencia 2022? **Objetivo:** Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto. **Hipótesis,** existe una relación estadísticamente significativa entre la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto. **Tipo de investigación,** descriptivo, prospectivo, transversal, correlacional, no experimental. **Muestra,** 50 gestantes que acuden al Centro de Salud Palmira, durante el trabajo de parto. **Instrumento,** ficha de recolección de datos y la técnica una encuesta sobre los niveles de ansiedad según William Zung. La información se procesó mediante el programa SPSS 20 y la prueba estadística de Rho de Person. **Resultados,** 56% de las gestantes que recibieron una adecuada preparación psicoprofiláctica presentaron un nivel de ansiedad leve; mientras que un 84% de gestantes que no recibieron una adecuada preparación psicoprofiláctica manifestaron un nivel de ansiedad severo. **Conclusión,** se determinó que existe una influencia entre la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto, comprobados con el Rho de Spearman.

**Palabra claves:** preparación psicoprofiláctica, niveles de ansiedad, gestantes.

## ABSTRACT

The following problem was raised: Is there an influence on psychoprophylactic preparation and anxiety levels in pregnant women during labor, at the Palmira Health Center, Independencia 2022? Objective: Determine the influence of psychoprophylactic preparation and anxiety levels in pregnant women during labor. Hypothesis, there is a statistically significant relationship between psychoprophylactic preparation and anxiety levels in pregnant women during labor. Type of research, descriptive, prospective, transversal, correlational, non-experimental. Sample, 50 pregnant women who come to the Palmira Health Center during labor. Instrument, data collection sheet and technique, a survey on anxiety levels according to William Zung. The information was processed using the SPSS 20 program and Person's Rho statistical test. Results, 56% of pregnant women who received adequate psychoprophylactic preparation presented a mild level of anxiety; while 84% of pregnant women who did not receive adequate psychoprophylactic preparation expressed a severe level of anxiety. Conclusion, it was determined that there is an influence between psychoprophylactic preparation and anxiety levels during labor, verified with Spearman's Rho.

Keywords: psychoprophylactic preparation, anxiety levels, pregnant women.

## 1. INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica ha evolucionado con el tiempo y en la actualidad se entiende que el sufrimiento experimentado durante el proceso de dar luz es una vivencia fisiológica y neurofisiológica inherente al proceso; la psicoprofilaxis obstétrica ha sido oficialmente reconocida por entidades en términos del estado en materia de salud escala mundial, como la OMS (Organización Mundial de la Salud) debido a los efectos positivos y beneficios que aporta a las durante el periodo de gestación y el proceso de dar a luz. <sup>(5)</sup>

Algunos de estos beneficios incluyen la disminución de la ansiedad y el logro de una actitud positiva ante el parto. Y así reducir la ansiedad, ya que el estrés y la tensión pueden tener un impacto negativo en el proceso de parto, esto brinda a las mujeres herramientas y técnicas para manejar y reducir la ansiedad, lo cual contribuye a que se sientan más tranquilas y seguras en el transcurso del proceso de dar a luz. <sup>(8)</sup>

La preparación teórica en la Educación psicofísica para el embarazo y el proceso de dar a luz son elementos significativos para proporcionar a la gestante información precisa y confiable sobre la gestación y el parto, desmitificando conceptos desfavorables y erróneas que pueden generar temor o ansiedad, la comprensión de los cambios fisiológicos y las etapas del trabajo de parto puede ayudar a la mujer a sentirse más preparada y segura. <sup>(4)</sup>

Es decir, la educación psicofísica para el proceso de dar a luz busca un enfoque completo de preparación de la mujer embarazada, combinando la información teórica y la preparación física, cuya finalidad es fomentar una experiencia de parto más positiva, reducir el sufrimiento necesario y permitir a la mujer tener un mayor control, participación en su propio proceso de parto y a enfrentar este proceso de manera más empoderada y confiada. Les brindan información y conocimientos que les permiten comprender mejor lo que está sucediendo en su cuerpo, así como métodos de respiración, relajación e imágenes mentales que pueden utilizar para manejar el dolor y promover un ambiente más favorable para el parto. <sup>(5)(6)</sup>

El propósito de la educación psicofísica para el parto es empoderar a la mujer embarazada y brindarle las herramientas necesarias para reducir los niveles de

angustia durante el proceso de dar a luz. Al estar físicamente lista, emocional y mentalmente, la mujer posee la capacidad para abordar el procedimiento de dar a luz con mayor confianza y seguridad. <sup>(10)</sup>

Al reducir la ansiedad, se disminuyen las posibles complicaciones y se promueve un ambiente más propicio para el nacimiento seguro y saludable del bebé. Además, la preparación psicofísica para el parto puede colaborar a reducir los índices de mortalidad materna y perinatal al permitir la implicación activa de la mujer embarazada en su propio parto, fomentando establecer una interacción eficaz con el equipo de cuidados médicos y promoviendo una atención respetuosa y centrada en la mujer. <sup>(12)(10)</sup>

Durante mis practicas universitarias he podido observar e identificar los grados de inquietud que presentan las mujeres embarazadas frente al proceso de dar a luz, durante determinar el grado de ansiedad, las profesionales de la salud pueden brindar un enfoque personalizado y proporcionar el apoyo necesario para reducir el estrés y promover una experiencia de parto más positiva. El conocimiento del perfil de la gestante en lo que respecta a la preparación psicofísica, la codificación de su nivel de ansiedad y la adaptación de los programas de educación psicofísica para el parto pueden contribuir a mejorar la vivencia de la mujer a lo largo del procedimiento de parto, promoviendo su estado emocional y físico. <sup>(13)(6)</sup>

Además, la investigación en psicoprofilaxis obstétrica tiene implicaciones prácticas significativas al relacionar el conocimiento teórico con la práctica profesional. Los hallazgos y las conclusiones obtenidas a través de la investigación pueden ser aplicados en la competencia de profesionales del ámbito de salud, como médicos, obstetras y enfermeras, para mejorar su actitud y habilidades en la a las gestantes durante el parto. Al romper el temor asociado al parto a través de una formación basada en evidencia científica, los profesionales de la salud pueden proporcionar un ambiente de cuidado más empático, seguro y respetuoso para las mujeres embarazadas. Esto no solo beneficia a las gestantes al reducir su ansiedad y mejorar su experiencia de parto, sino que también contribuye al fomento de la salud relacionada con la maternidad y al estado relacionados con la salud y satisfacción general de las mujeres y sus bebés. <sup>(3)(12)</sup>



Teniendo en cuenta los factores mencionados, estimó que era fundamental llevar a cabo la investigación expuesta en este trabajo de tesis con la siguiente formulación del problema “¿Existe influencia en la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud de Palmira”, Independencia 2022?, teniendo como **objetivo general** determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud de Palmira”, Independencia 2022. Cuyos **objetivos específicos** fueron: determinar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto Centro de Salud de Palmira”, Independencia 2022, con preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud de Palmira”, Independencia 2022, determinar si los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, sin preparación psicoprofiláctica Centro de Salud de Palmira”, Independencia 2022 y determinar los factores sociodemográficos de las gestantes durante el trabajo de parto, con y sin preparación psicoprofiláctica Centro de Salud de Palmira”, Independencia 2022.

Obteniendo como resultado que un 56% de las gestantes que recibieron una adecuada preparación psicoprofiláctica presentaron un nivel de ansiedad leve; mientras que un 84% de gestantes que no recibieron una adecuada preparación psicoprofiláctica manifestaron un nivel de ansiedad severo.

Concluyendo que la hipótesis planteada indica que existe una influencia entre la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad a lo largo del proceso del parto, lo que afirma que si influye en disminuir la ansiedad en el trabajo de parto ( $P < 0.873$ ) comprobados con el Spearman.

El valor teórico de la investigación en psicoprofilaxis obstétrica radica en su contribución al conocimiento académico y científico en la salud materna. Al proporcionar antecedentes y fundamentos teóricos sólidos, la investigación puede servir como base para futuros trabajos en este tema, enriqueciendo el campo y fomentando un mayor entendimiento de los favores y aplicaciones de la psicoprofilaxis obstétrica.

Asu vez el valor social que tiene este tema reside en la contribución a la futura madre o futuros padres en la disminución del miedo o temor del proceso de parto,

fortaleciendo el vínculo materno y haciendo participe al padre de esta nueva etapa. Asu vez la familia y la comunidad reconocerán la importancia de practicar la durante el proceso de embarazo y parto.

Esta investigación es viable, ya que se contaron con el talento humano, materiales, económicos y el tiempo requerido para llevar a cabo el estudio. En términos de recursos humanos, se trabajó con personal capacitado y especializados en el área de la psicoprofilaxis obstétrica. Estos profesionales tienen conocimientos y habilidades precisos llevados a cabo en la investigación y aplicar las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes.

## 2. HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS GENERAL:

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el centro de salud de palmira”, Independencia, 2022.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud de Palmira”, Independencia, 2022.

### 2.1 VARIABLES

- Variable Independiente:  
Preparación psicoprofiláctica.
  
- Variable Dependiente:  
Niveles de Ansiedad.

## 2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>  Preparación psicoprofiláctica.	Es una agrupación de acciones y enseñanzas para ofrecer a la embarazada las herramientas necesarias para llevar a cabo un embarazo y un parto saludable. Que buscan proporcionar una preparación integral, tanto física como emocional, con el fin de adquirir una actitud positiva durante el trabajo de parto. <sup>(10)</sup>	PSICOPROFILAXIS  OBSTETRICA	GESTANTE NO PREPARADA	< 6 SESIONES	ORDINAL
			GESTANTE PREPARADA	6 – 8 SESIONES	
		FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	NIVEL EDUCATIVO	ANALFABETO	ORDINAL
				PRIMARIA	
				SECUNDARIA COMPLETA	
				NO UNIVERSITARIA	
LUGAR DE PROCEDENCIA	ZONA RURAL	NOMINAL			
	ZONA URBANA				
ESTADO VIVIL	CONVIVIENTE	NOMINAL			
	SOLTERA				
EDAD	CASADA	RAZON			
	ADOLESCENTE (15 – 19 AÑOS)				
ADULTO JOVEN (20 – 34 AÑOS)					
AÑOSA (35 – 39 AÑOS)					

			PARIDAD	PRIMIPARA (1 PARIDAD) MULTIPARA (>2 PARIDAD) GRAN MULTIPARA (> 6 PARIDAD)	ORDINAL
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>  Niveles de Ansiedad	La ansiedad es un estado emocional, esta puede manifestarse de diversas maneras, como preocupaciones constantes, tensión muscular, miedo, dificultades para expresarse, trastornos del sueño y malestar general. También puede desencadenar respuestas fisiológicas como aumento del ritmo cardíaco, respiración rápida y sudoración. <sup>(11)</sup>	ANSIEDAD EN LA GESTANTE	NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN EL DR. William W. K. Zung	LEVE: (<45 PUNTOS) MODERADA: (45 – 59 PUNTOS) SEVERA: (60 – 74 PUNTOS) MAXIMA: (> 75 PUNTOS)	ORDINAL



### 3. BASES TEÓRICAS

#### 3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### INTERNACIONAL

TAMAYO, Emily (2020). **“Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica como programa para reducir la ansiedad en gestantes que acuden al centro de salud Conocoto durante el periodo octubre y noviembre del 2019”**. Ecuador, Quito. El diseño del estudio es observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal. Tesis para título de grado. Objetivo: Evaluar el nivel de ansiedad en mujeres embarazadas que reciben psicoprofilaxis obstétrica, con una muestra participa un conjunto de 20 mujeres, todas ellas en el contexto de segundo y el último periodo de tres meses durante la gestación. El instrumento, la información fue recolectada a través del empleo de una hoja de datos sociodemográficos utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck, una herramienta creada específicamente para identificar el índice de aparición de los principales síntomas de ansiedad en las últimas semanas. La información obtenidos fueron objeto de análisis utilizando el programa informático estadístico 8.1. Para analizar los elementos demográficos, se determinó el porcentaje total de mujeres embarazadas según la edad, la edad gestacional, la escolaridad y el estado civil. Con el fin de determinar si hubo cambios significativos en el nivel de ansiedad de las participantes después de llevar a cabo la preparación psicoprofiláctica obstétrica (PPO), se empleó el test no paramétrico de Wilcoxon. Asimismo, con el fin de reconocer correlaciones entre los datos sociodemográficos, el temor al dolor asociado al parto, el miedo a complicaciones con el bebé y el temor al proceso de dar a luz, se empleó Coeficiente Pearson. Una significancia se fijó en  $p=0,05$ . Los hallazgos señalaron una diferencia significativa al contrastar los niveles de ansiedad previos y posteriores del programa de PPO en las gestantes ( $p=0.001$ ). El promedio del nivel de ansiedad entre las 20 mujeres antes de la intervención fue de 17,6 (DE= 3,803), mientras que tras la ejecución del programa de PPO, el promedio fue de 10,4 (DE= 3,647). Los datos revelan una marcada disminución en el nivel de ansiedad de las participantes al practicar la psicoprofilaxis obstétrica. Aunque la implementación del programa de PPO

mostró una reducción en la ansiedad, se observó que el temor a complicaciones con el bebé continuaba afectando positivamente los niveles de ansiedad de las personas involucradas, indicando una relación positiva entre estos dos factores ( $r= 0,47$ ;  $p=0,038$ ). Esto sugiere que niveles de ansiedad en cada mujer embarazada están estrechamente vinculado al miedo de que el bebé pueda enfrentar dificultades durante la gestación o en el momento del parto. En conclusión, según los resultados obtenidos, la edad predominante en las participantes fue de 17 a 22 años. Se infiere que, en las madres adolescentes, factores como el entorno familiar, económico y social ejercen una notable influencia en su estado emocional y nivel de preocupación, lo que puede afectar el desarrollo normal del bebé en el útero. Además, se destaca que el programa de preparar psicofísica para el nacimiento logra una disminución sustancial de los niveles de ansiedad mujeres gestantes jóvenes. <sup>(04)</sup>

JIMENEZ, Angie (2020). “**Eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas**”. Ecuador, Quito. Tesis en psicología clínica. Objetivo: Evaluar la eficacia del programa de preparación psicofísica para el proceso de dar a luz contribuyendo a la reducción una evaluación de los grados de ansiedad mujeres gestantes. Tipo de estudio: Diseño preexperimental y tiene un enfoque cuantitativo, Muestra: El estudio involucró a 30 mujeres que estaban en la vigésima semana de su embarazo y que asistieron ofrecer sus servicios para participar en las sesiones de preparación psicofísica para el parto. Instrumento: utiliza la recopilación de información. Método de análisis: los datos al SPSS versión 25. Resultados: Se incluyó inicialmente a un grupo de 38 mujeres embarazadas; no obstante, al aplicar los criterios de exclusión, una muestra de 30 futuras madres que dedicado a la preparación psicofísica en el Centro Hospitalario Gineco – Obstétrico Nueva Aurora. Como se mencionó previamente, se administró el cuestionario tanto antes como después de la psicoprofilaxis. Los datos muestran que hubo una mínima diferencia en las puntuaciones entre participantes que eran madres primerizas y aquellas que ya habían tenido hijos; específicamente, el 46,7% fueron madres primerizas y el 53,3% fueron madres con más de un hijo. En el estudio se observa

que la mayor parte de los asistentes, antes de comenzar el programa de preparación psicofísica, mostraron un grado de ansiedad que se ubicaba en la categoría media 66,7%, tras la adopción del programa de psicoprofilaxis, una disminución sustancial de las cantidades de ansiedad. En el pretest, el 26,7% de las participantes mostró niveles altos de ansiedad, mientras que solo un 6,7% presentó niveles bajos. En el posttest, se evidenció una disminución significativa de la ansiedad, con un 53,3% de participantes en niveles bajos, un 46,7% en niveles medios y ningún caso con niveles altos. En resumen, al contrastar los niveles de ansiedad según la paridad y la gestación antes y después de la psicoprofilaxis, no se encontraron disparidades notables en la disminución de los sentimientos de ansiedad. <sup>(13)</sup>

**REGALADO, Jessica (2017) “La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. estudio comparativo en tres centros de salud: agosto EGAS, los rosales, y la concordia, de la provincia de santo domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015”.** Ecuador, quito. Título de especialización. Objetivo: Evaluar los impactos de la preparación psicofísica en el desarrollo y desenlace del parto, así como su influencia en el bienestar completa del neonato en tres instalaciones de salud. Tipo de estudio: Se realizó un estudio retrospectiva o histórica de cohorte, con un diseño transversal, en el cual se eligieron dos conjuntos de mujeres embarazadas, uno expuesto y otro no expuesto. Instrumento: recopilación de la información mediante la examinación de expedientes médicos de mujeres que dieron a luz en los establecimientos, se realizó una investigación retrospectiva o histórico de cohorte. El estudio estadístico incluyó medidas de frecuencia, como media, moda y desviación estándar. La interdependencia entre factores cualitativos se evaluó mediante el riesgo relativo, el intervalo de confianza y la prueba de Chi-cuadrado. Las variables cuantitativas se analizaron mediante el análisis ANOVA. Los hallazgos sugirieron que cada mujer que asiste a todas las sesiones de psicoprofilaxis en los distintos entornos instalaciones de atención médica investigados no experimentaron complicaciones durante el trabajo de parto. Esto resultó en una

disminución de riesgos de fases latentes y activas prolongadas, así como de períodos de expulsión retardada. La exposición a la psicoprofilaxis resultó ser protectora en todos los casos. Además, evidenció una reducción en la probabilidad de sufrir desgarros perineales. Conclusión: La participación en sesiones de preparación psicofísica durante la gestación brinda numerosas ventajas a la mujer embarazada a lo largo del proceso de trabajo de parto. Aquellas que completaron el programa de preparación psicofísica en las instalaciones en los Centros de Salud no experimentaron nada de dificultad durante el parto. <sup>(02)</sup>

ROSALES, Cinthia (2017) **“Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo.”** Ecuador, Ambato. Informe de estudio. Objetivo: Evaluar la eficacia de la preparación psicofísica en el transcurso del embarazo. Se trata de una investigación observacional y descriptiva, dado que posibilita la recopilación de datos del proceso de embarazo. La población de interés está compuesta por 17 mujeres embarazadas que llevan a cabo psicoprofilaxis durante la gestación y 30 pacientes a quienes se les llevará a cabo la encuesta de seguimiento correspondiente postparto. Instrumento: confirmar los resultados del enfoque a través de la utilización de escalas de evaluación, encuesta y la observación directa. Resultados: Los hallazgos obtenidos reflejan la variedad de edades presentes en este conjunto de investigación, dado que las proporciones más elevadas se observaron en el rango de grupos etarios de 19 a 21 años, 25 a 27 años y de 31 a 33 años, respectivamente, con un 20%. A continuación, el 17% corresponde a las edades entre 34 y 36 años, mientras que un 12% abarca los intervalos de 22 a 24 años y de 28 a 30 años. Estos datos indican que tanto madres jóvenes como aquellas más maduras buscan prepararse para mejorar el desarrollo de su embarazo, parto y posparto, el valor más elevado se observa en un 34%, específicamente en las semanas gestacionales que van desde la 23 hasta la 25. Esto indica que, en general, se ha seguido adecuadamente el comienzo de la preparación psicofísica 34% dentro del periodo gestacional, este abarca desde las 24 semanas en adelante. Después de este dato, observamos un 29% correspondiente a las semanas entre la 29 y la 31. A continuación, las semanas

26 a 28 representan el 24%, seguido de las semanas entre la 32 y la 34, que comprenden el 10%. Finalmente, con un 2%, se encuentran las semanas que van desde la 38 hasta la 40, siendo este el valor más bajo. En estas etapas, también se pueden llevar a cabo distintos ejercicios y prácticas. De todas las pacientes que participaron en la psicoprofilaxis del embarazo, el 73% logró tener un parto normal, lo que destaca la efectividad y la influencia significativa de este enfoque. Solo el 27% de las gestantes optaron por una cesárea, y ninguna experimentó un parto instrumental. En resumen, los resultados demuestran que la psicoprofilaxis del embarazo es eficaz y beneficioso durante el embarazo, facilitando el parto vaginal en 73% de la población, en comparación con el 27% que optó por la cesárea. Además, se observa un impacto positivo en el estado del suelo pélvico, ya que el 88% que comenzó con el nivel 3 (moderado) y el 12% con nivel 2 (débil) concluyeron la intervención con un 6% en nivel 3 (moderado), un 76% en nivel 4 (bien) y un 18% en nivel 5 (fuerte). Esto demuestra el notable potencial realizado mediante este enfoque. <sup>(03)</sup>

## NACIONAL

ARIAS, Miriam (2015). **“Influencia de la psicoprofilaxis en la duración del trabajo de parto en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. junio - setiembre 2015”**. Perú - Puno, Juliaca. Tesis de obstetricia. Objetivo: Evaluar el impacto de la preparación psicofísica en la extensión del proceso del proceso de parto en el Hospital. La modalidad de investigación un enfoque de investigación cuantitativa y correlacional de tipo transversal. El grupo de estudio fue 67 madres en trabajo de parto. Instrumento: se empleó se utilizó un formulario para recopilar datos, se les comunicó a las pacientes la finalidad del estudio y se les solicitó su colaboración mediante la obtención de su acuerdo informado. Posteriormente, se realizó la recolección de información. Técnica de análisis: Para determinar la conexión causa-efecto, se empleó la prueba de Chi cuadrado. Este análisis presupone una distribución probabilístico completamente se define como el modelo matemático que dio origen a la muestra. Resultados: En lo que respecta a la duración del trabajo de parto, el 30% experimentó un proceso precipitado, el 67% experimentó un trabajo de parto adecuado y el 3%



experimentó una prolongación del proceso de parto. En cuanto a las particularidades de la psicoprofilaxis, el 70% recibió información teórica a través de métodos escritos, orales y visuales. En cuanto a las actividades físicas, el 45% de las personas realizaban ejercicios posturales y respiratorios. En cuanto a los tratamientos psicológicos, el 55% utilizaba musicoterapia y masoterapia. Además, el 54% de los individuos realizaban biodanza y reflexología como actividades complementarias, lo que tenía un impacto beneficioso en la duración del trabajo. En cuanto a las variables sociodemográficas: En cuanto a la edad, el 55% un determinado porcentaje de mujeres entra dentro del intervalo especificado entre 19 y 34 años; en cuanto al estado civil, el 65% de los individuos mantienen relaciones en las que conviven sin estar casados. En cuanto a la zona procedente, el 55% proviene del área urbana. En relación con el nivel educativo, el 42% tiene educación secundaria. En términos de ocupación, el 33% son comerciantes. Estos factores ejercen una influencia positiva en la duración del proceso laboral. Conclusiones: La preparación psicofísica tiene un impacto positivo en la extensión del proceso en el, brindamos servicios de atención al parto durante el periodo de junio a setiembre de 2015. <sup>(05)</sup>

CARLOS, Apolonia (2017) **“Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el hospital tingo maría 2016.** Huánuco. Perú. Tesis de obstetricia. Objetivo: Determinar el efecto de la preparación psicofísica en los niveles de inquietud de mujeres embarazadas a lo largo del proceso de parto en el Hospital. Tipo de estudio: es cuantitativo, analítico, retrospectivo y transversal. Muestra: un grupo de 100 mujeres embarazadas en proceso de parto, algunas de ellas con preparación psicofísica y otras sin dicha de preparación. Instrumento: Se llevará a cabo un registro de las embarazadas que estén en parto, ya sea que hayan recibido o no preparación psicofísica, incluyendo datos como nombre, edad, dirección, nivel educativo, estado civil y número de embarazos. Además, se aplicará el test de Zung para evaluar los niveles de ansiedad de cada mujer que ingrese al Hospital durante el parto, ya sea que hayan participado o no en la preparación psicofísica, durante el año 2016. Técnica de análisis: Para presentar

la información, se utilizaron tablas y gráficos estadísticos, los cuales fueron creados mediante el software Excel 2010. Resultados: Ninguna de las embarazadas que se sometieron a la preparación psicofísica manifestó una ansiedad extrema; no obstante, el 58% (29 mujeres) no manifestó ninguna ansiedad, el 40% (20 mujeres) manifestó una ansiedad moderada y el 2% (1 mujer) manifestó una ansiedad grave. Por otro lado, de todas las embarazadas que no participaron en la preparación psicofísica, el 6% (3 mujeres) declararon experimentar ansiedad máxima, el 30% (15 mujeres) declararon ansiedad grave, el 44% (22 mujeres) declararon ansiedad moderada y el 20% (10 mujeres) declararon no preocuparse en absoluto. Los resultados muestran que la preparación psicoprofiláctica de la embarazada tiene un impacto sustancial en la reducción de la ansiedad durante el parto ( $p < 0,05$ ). (21)

DURAN, Rusell (2017). **“Efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari. Enero A Setiembre. Huánuco 2017”**. Perú. Tesis de Obstetricia. Objetivo: Conocer la efectividad de la aplicación de técnicas de psicoprofilaxis obstétrica contribuye a reducir los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas a lo largo del proceso de parto en el Hospital. Tipo de estudio. En este estudio se combinan métodos prospectivos, analíticos, postfacto y preexperimentales. Considérese una investigación que compara los efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en dos grupos de mujeres embarazadas: un grupo que recibió el tratamiento y otro que no lo recibió. Instrumentos: encuesta, cuestionario y test de Zung utilizados para la recogida de datos y el estudio. Método de análisis: La mediana y la desviación estándar, dos medidas de tendencia central y dispersión, se obtuvieron de los datos cuantitativos para el análisis descriptivo. Las frecuencias absolutas y relativas, expresadas como porcentajes, se calcularon atendiendo a criterios cualitativos. El valor p fue inferior a 0,011 cuando se realizó la prueba Chi-cuadrado para el análisis inferencial. La mitad de las embarazadas que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica -una técnica utilizada durante el parto- presentaban ansiedad moderada, el 26,7% ansiedad grave y el 23,3% ningún

indicio de ansiedad, según el estudio. Mientras que el 13,3% de las embarazadas presentaba ansiedad moderada y el 3,3% ansiedad grave, el 83,3% no indicaba ningún tipo de ansiedad cuando recibía psicoprofilaxis obstétrica durante el parto. En conclusión, el estudio demostró que la psicoprofilaxis obstétrica es eficaz para reducir el miedo al parto hospitalario. <sup>(06)</sup>

IBARCENA, María (2017). **“Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de ansiedad de la gestante joven, durante el trabajo de parto en el Centro De Salud Maritza campos Diaz – Zamácola Arequipa. noviembre - diciembre 2016”**. Perú – Arequipa. Tesis en Obstetricia. Objetivo: Determinar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de ansiedad de las gestantes jóvenes que se preparan para el parto en dicho Centro de Salud. Tipo de estudio: Explicativo – comparativo y prospectivo. Muestra: De un total de 48 mujeres embarazadas, 24 fueron asignadas al grupo de estudio y recibieron psicoprofilaxis obstétrica, mientras que los 24 restantes fueron asignadas al grupo de control y no recibieron psicoprofilaxis obstétrica. Técnica de análisis: Se llevó a cabo el procesamiento manual de toda la información recopilada, seguido de la tabulación en la base de datos Microsoft Excel. Al extraer conclusiones de los datos estadísticos, se usó la prueba "Chi-cuadrado" y fijaremos el nivel de significación en el 5%. Para realizar el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23. Instrumento: Resultado final: El 79,2% de las jóvenes embarazadas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica no manifestaron ansiedad. Por otro lado, entre las gestantes que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica, 66,7% relataron ansiedad severa durante el parto, y 4,1% relataron ansiedad en grado máximo. Reflexiones finales: De las gestantes que fueron educadas en psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud, 20.8% reportaron experimentar algún nivel de ansiedad durante el parto; 16.7% reportaron ansiedad leve y 4.1% reportaron ansiedad severa. Esto significa que durante el parto, el 79,2% del total no sintió ninguna preocupación. <sup>(08)</sup>

SILVA, Tatiana (2018). **“Ansiedad en gestantes adolescentes y adultas que acuden a un centro de salud en la ciudad de Iquitos - 2017”**. Perú, Loreto - San Juan. Tesis en psicología. Objetivo: Determinar el grado de ansiedad

evidenciado por las mujeres embarazadas, tanto adolescentes como adultas, que visitan un centro de salud. Tipo de estudio: Estudio cuantitativo de enfoque transversal y prospectivo, ya que emplea la recopilación de datos para verificar formulación de hipótesis mediante medidas cuantitativas y análisis estadísticos. El objetivo principal es construir patrones de comportamiento y validar ideas. Muestra: La muestra fue 300 mujeres embarazadas, tanto adolescentes como adultas, que cumplían los criterios de elegibilidad especificados. Instrumento: Se utilizaron evaluaciones psicométricas y cuestionarios estructurados con preguntas específicas de la población basadas en las variables de interés para encuestar la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo. Método de análisis: Los datos fueron manejados con SPSS. El 22,7% de las adolescentes y adultas embarazadas presentan un estado de ansiedad superior a la media y el 1,7% niveles elevados. El 14,3% tiene un rasgo de ansiedad superior al promedio y el 3,7% tiene un rasgo de ansiedad significativo. En cuanto a la edad, las personas entre 19 y 35 años tienen un 77,8% de ansiedad rasgo baja, mientras que los menores de 18 años tienen un 27,3% de ansiedad rasgo alta. Las mujeres embarazadas que vivían con su cónyuge tenían un 81,8% de preocupación a largo plazo, mientras que las mujeres solas tenían un 40,0% de ansiedad transitoria. Geográficamente, el 72,7% de las mujeres embarazadas en áreas metropolitanas tenían un rasgo de ansiedad considerable, mientras que el 60,3% tenían un rasgo de ansiedad de moderado a alto. En contraste, el 59,4% de las mujeres embarazadas rurales reportaron ansiedad rasgo alta y el 40,0% moderada. Aquellos con un rasgo de ansiedad alto (81,8%) dependen emocionalmente de sus cónyuges, mientras que aquellos con un estado de ansiedad moderado (77,4%) no lo hacen y aquellos con un estado de ansiedad sobre muchos (61,8%) dependen de su relación para obtener apoyo emocional. Las mujeres embarazadas con apoyo familiar tenían un 100% de ansiedad rasgo y estado. En general, las adolescentes y adultas embarazadas en los Centros de Salud presentan distintos niveles de ansiedad. En particular, el 22,7% tiene un estado de ansiedad superior a la media y el 1,7% tiene ansiedad grave. El 14,3% tiene un rasgo de ansiedad superior al promedio y el 3,7% tiene ansiedad extrema. <sup>(09)</sup>

POCOMUCHA, Guiliana (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”**. Perú, Huancavelica. Tesis de especialidad. Objetivos: Evaluar las disparidades en los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto entre las mujeres embarazadas que recibieron y las que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital. Tipo de estudio: El fue manera prospectiva, observacional, analítica y con un enfoque correlacional. Se aplicó un método inductivo y se implementó un diseño cuasi experimental. Muestra: La investigación utilizó dos muestras. En la primera muestra, 20 mujeres embarazadas fueron sometidas a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica integral. Veinte mujeres embarazadas a las que no se administró psicoprofilaxis obstétrica constituyeron la segunda muestra. Los niveles de ansiedad de la encuesta se evaluaron mediante el Cuestionario de Autoevaluación de la Ansiedad (SAQ) de Zung. La tabla se generó en Excel antes de importarla a SPSS 23 para su análisis. Resultados: La edad media de las mujeres embarazadas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica fue de 23,95 años, mientras que las que no la recibieron exhibieron una edad de 29,50 años. En las regiones rurales, el 45% de las mujeres embarazadas a término asistieron a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, en comparación con el 30% en las zonas urbanas y el 25% en las zonas urbanas marginales. Las mujeres embarazadas a término sin psicoprofilaxis obstétrica eran 40% rurales, 45% urbanas y 15% urbanas marginales. Entre las mujeres embarazadas a término que completaron la psicoprofilaxis obstétrica, el 15% tenía educación primaria y el 85% secundaria. En contraste, las mujeres embarazadas a término que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica tenían un 50% de educación primaria, un 45% de educación secundaria y un 5% de educación universitaria superior. Entre las mujeres embarazadas a término que completaron la psicoprofilaxis obstétrica, el 65% convivían, el 25% eran solteras y el 10% estaban casadas. Sólo el 15% de las mujeres que terminaron la psicoprofilaxis obstétrica habían terminado la escuela primaria, mientras que el 85% habían terminado la escuela secundaria. Por otro lado, las embarazadas que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica poseían un nivel educativo del 50% en la escuela primaria, del 45% en la escuela



secundaria y del 5% en la universidad superior. De las embarazadas a término que terminaron la psicoprofilaxis obstétrica, el 25% eran solteras, el 65% mantenían una relación de convivencia y el 10% estaban casadas. Mientras que el 25% de las embarazadas que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica estaban casadas, el 5% eran solteras y el 70% mantenían una relación de pareja. Hubo un nivel moderado de ansiedad durante el parto en el 35% de las embarazadas a término que recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, ansiedad moderada en el 45% y ansiedad grave en el 20%. Por el contrario, las mujeres embarazadas a término que no se sometieron a psicoprofilaxis obstétrica experimentaron un 15% de ansiedad baja, un 70% de ansiedad marcada o grave y un 15% de ansiedad máxima. Conclusión: La psicoprofilaxis obstétrica reduce significativamente la ansiedad laboral en las mujeres embarazadas. Las mujeres que se sometieron a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica han disminuido la ansiedad laboral. <sup>(10)</sup>

MARTI, Roberto (2022). **“Relación entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en gestantes del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia - 2019”**. Perú - la libertad, Trujillo. Tesis de especialidad. Objetivo: Analizar la relación existente entre la ansiedad y la duración del trabajo de parto en mujeres embarazadas que fueron sometidas a la psicoprofilaxis obstétrica. Tipo de estudio: Un estudio de naturaleza descriptiva. Muestra: Un grupo de 99 mujeres que accedieron a la sala de partos en el departamento de obstetricia del Hospital. Instrumento: Se utilizó un formulario para recopilar información y la escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung fue administrada. Técnica de análisis: Los datos se recogieron utilizando el programa SPSS versión 22 para ciencias sociales y Microsoft Excel. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para comprobar si los criterios eran independientes. Los resultados mostraron que el 40,4% de la muestra tenía entre 18 y 20 años. En cuanto al nivel de estudios, el 53,5% ha terminado la enseñanza secundaria. En cuanto a su estado civil, el 78,8% son cohabitantes y el 90,9% son amas de casa. Casi tres cuartas partes de las embarazadas manifestaron algún nivel de ansiedad. A partir de los datos, se puede concluir que una mayoría significativa de las embarazadas (66,7%) que se

sometieron a psicoprofilaxis obstétrica de urgencia experimentaron una ansiedad considerable. <sup>(11)</sup>

**RAFAEL, Nora (2013). "Efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en el hospital de ventanilla-callao 2012".** Perú – Huaraz. Tesis en obstetricia. Objetivo: Determinar La eficacia del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el proceso de parto en el Hospital de Ventanilla, Callao, en el año 2012". Tipo de estudio: La investigación adoptó un enfoque prospectivo y comparativo. La muestra consistió en 98 mujeres embarazadas distribuidas en dos grupos: Hubo un grupo experimental que se sometió al Programa de Psicoprofilaxis del Parto, y un grupo de control no tratado. dicha planificación. Método: El sujeto fue observado en la sala de partos del centro obstétrico. El instrumento utilizado para la recogida de datos fue una Guía de Observación. El tratamiento y el análisis de los datos se realizarán con el programa SPSS y Microsoft Office Excel 2007 20.0. Resultados: La mayoría (75,5%) de las embarazadas del grupo de control son adultas, a diferencia del grupo de control experimental la edad que predominan es adolescente que hacen el 51.0%. Conclusiones: La edad de las embarazadas del grupo de control oscilaba entre los 20 y los 45 años, pero en el grupo experimental era de 14 a 19 años, lo que representa el 51,0%. La cohabitación es el estado civil más común, con un 71,4% del grupo experimental y un 77,6% del grupo de control con este estado. Tanto en el grupo experimental como en el de control había un alto porcentaje de individuos con un diploma de enseñanza secundaria o equivalente. Con un 85,7% del total, el ama de casa es el empleo más común en ambas categorías. En cuanto al origen, el 71,4% del grupo experimental y el 61,2% del grupo de control proceden del núcleo urbano. En cuanto a la gestación, el 85,7% del grupo experimental son primigrávidas, mientras que sólo el 59,2% del grupo de control entran en esa categoría. <sup>(12)</sup>

LOCAL

**ROMERO, Mariela (2018). Favoreciendo el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el centro de salud Huarupampa. Huaraz, 2018.** Perú – Huaraz. Título de especialidad. Objetivo: Comprensión de las mujeres embarazadas

acerca del programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Huarupampa. Tipo de estudio: Muestra: Al servicio de obstetricia del Centro de Salud de Huarupampa del Ministerio de Salud en Huaraz asistieron todas las gestantes y todo el personal médico que allí labora. Sesión de capacitación y sensibilización del instrumento. En este estudio se encontró que la psicoprofilaxis obstétrica es conocida por el 90% de las gestantes. En el CS. Huarupampa, el 80% de las gestantes conocen que el programa de psicoprofilaxis obstétrica tiene beneficios. Su programa es conocido por el 90% de las gestantes. Compromiso de los gestores en la capacitación y formación en psicoprofilaxis. Resultados: Se lanzó un programa de sensibilización sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica. <sup>(14)</sup>

## 3.2 MARCO TEÓRICO

### 3.2.1 Psicoprofilaxis Obstétrica

#### 3.2.1.1 Historia de la psicoprofilaxis

En el año 1914, un doctor británico Grantly Dick Read, considerado como la figura pionera de la Psicoprofilaxis Obstétrica, sufrió un momento inesperado mientras proporcionaba atención médica a una mujer en el área de Hitechapel Road en Londres. La paciente declinó la anestesia que se le iba a administrar y planteó el concepto de que el procedimiento de dar a luz natural no debería ser doloroso. Su interrogante fue: "¿Este proceso debería ser indoloro? ¿No es normal sentir dolor en esta situación?" <sup>(13)</sup>

Se observó cómo una mujer que había pasado por una cesárea anterior daba a luz sin ninguna molestia desconocía la posibilidad de que el proceso pudiera ser doloroso, el Dr. Read sintió una profunda motivación para investigar los elementos que permitieron que la madre experimentara calma y colaboración. Este evento lo llevó a reflexionar sobre cómo muchas mujeres en trabajo de parto sufren angustia y una pérdida de control, lo que les impide cooperar y disfrutar completamente del maravilloso proceso de dar a luz. Por ello, el Dr. Read ha dedicado su vida a educar a sus colegas y a ayudar a sus pacientes a superar los síntomas de lo que él denomina el "síndrome del parto doloroso", que incluye la ansiedad durante todo el proceso de dar a luz, la concentración en el dolor y el propio dolor en sí. <sup>(10)</sup>

El enfoque de Psicoprofiláctico tuvo su origen en la Unión Soviética en 1949, gracias a la colaboración entre los psico neurólogos B. Ploticher y El Shogun trabajaron con B. Velscouski y K. Platonov. En Karlov, estos expertos presentaron un plan respaldado por investigaciones rigurosas y basado en los trabajos del fisiólogo ruso Ivan Pavlov. Un "Sistema de psicoprofilaxis para el alivio del dolor en el parto" fue el título de esta empresa. La Academia de Medicina y el Ministerio de Salud Pública de la Unión Soviética organizaron una conferencia sobre analgesia obstétrica en 1951, en la que se debatió el uso eficaz de este tratamiento en Moscú, Leningrado y Kharloc. Como resultado

de esta presentación, el Ministerio de Salud Pública avaló su aplicación a nivel nacional. <sup>(13)</sup>

### 3.2.1.2 DEFINICIÓN:

La palabra "profilaxis" tiene su origen en el griego y deriva de la palabra "profilaxis", que está formada por tres partes: "pro", que significa "antes"; "philax", que se relaciona con un guardián o protector; y "sis", que se refiere a una acción. Por lo tanto, "profilaxis" se refiere a cualquier medida o acción que se toma de manera preventiva o protectora antes de que prevengan efectos dañinos. Esto es especialmente significativo en el marco de enfermedades, donde la profilaxis implica tomar medidas para prevenir la aparición o propagación de una enfermedad, minimizando así su impacto nocivo. <sup>(05)</sup>

La Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO) es una organización dedicada al estudio y promoción de técnicas destinadas a reducir el dolor y psicoprofilaxis obstétrica denota el proceso de reducir la ansiedad durante el parto como una preparación completa que aborda aspectos físicos, psicológicos y emocionales antes, durante y después del parto. En lugar de centrarse en evitar las molestias, intenta utilizar técnicas de relajación que te ayuden a aliviar la tensión y la ansiedad, especialmente en mujeres que están experimentando su primer embarazo. <sup>(18)</sup>

En su artículo "Parto sin dolor", la Dra. Mariuxi Enrique Toala señala que, al contribuir al desarrollo óptimo de una atención individualizada tanto a la madre como al niño por nacer, se reconoce la importancia de proteger y atender a este último desde los primeros momentos de la vida, debido a su inmadurez mental y física. Los estudios sobre neurociencia y plasticidad cerebral han demostrado que es necesaria una explosión desde el principio de la vida, porque el crecimiento humano es un proceso muy rápido y extremadamente vulnerable a muchos tipos de influencias internas y externas. Estos factores repercutirán en el crecimiento y desarrollo del nuevo ser, además de dejar huellas duraderas en su camino hacia la singularidad y la personalización. <sup>(01)</sup>

### 3.2.1.3 Objetivos de la psicoprofilaxis:

#### a) Objetivos:

- El objetivo es establecer directrices para la psicoprofilaxis obstétrica y las actividades de estimulación prenatal, y aplicarlas en sesiones teóricas y prácticas. Estas sesiones se enfocarán en género e interculturalidad, respetando los derechos de las mujeres, con el fin de promover una maternidad saludable y segura. <sup>(20)</sup>
- En la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal el objetivo es estandarizar tanto la teoría como la práctica.
- A El objetivo es definir el contenido de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal para su adaptación a entornos multiculturales.
- Con la ayuda de la pareja, sus familias y la comunidad, elevar el nivel de atención prenatal.
- Crear sistemas de seguimiento y evaluación de tratamientos de estimulación prenatal y psicoprofilaxis obstétrica. <sup>(20)</sup>

### 3.2.1.4 Bases generales de la preparación psicoprofiláctica

Desde el inicio de las contracciones efectivas que dilatan el cuello uterino hasta el parto de la placenta y la salida del feto, el parto es un acontecimiento complicado y multifacético. Existe una interacción complicada entre razones hormonales, neurológicas y musculares durante el parto, que se ve afectada por variables como el canal del parto, la intensidad de las contracciones, la posición fetal y la duración del proceso. El proceso de dar a luz también involucra fenómenos mecánicos, pasivos y activos. Además, hay aspectos y rasgos psicológicos a considerar individuales y socioculturales, como la raza, la cultura, el estado socioeconómico, la personalidad, el ambiente y el nivel de trato médica. <sup>(13)</sup>

- Sin pavor y sin dolor: En caso de que la embarazada experimente un estado de terror, nunca podrá experimentar seguridad y protección durante el embarazo y el parto. Por ello, la Psicoprofilaxis Obstétrica, que consiste en difundir información actualizada y correcta sobre el parto, es crucial para calmar esta ansiedad. Además de los desafíos físicos y mentales normales del embarazo y el parto, la ansiedad y el estrés provocados por la falta de información pueden hacer que estas experiencias sean mucho más difíciles. Por lo tanto, proporcionar una comprensión clara y adecuada del proceso puede ayudar a reducir la tensión y contribuir a un mejor bienestar emocional y físico durante este período. <sup>(7)</sup>

Efectivamente, resignarse al dolor no es una consideración relevante, ya que el parto no debe ser considerado del mismo modo que lo haría un hecho doloroso o una conducta "forzada". Por el contrario, las mujeres han tenido tradicionalmente el honor de dar a luz, que es una actividad noble, digna y bienvenida. Estar presente y consciente a lo largo de esta experiencia es crucial, reconociendo su importancia y valor. Es fundamental que la mujer se empodere y se sienta en control de su propio proceso de parto, tomando decisiones informadas y participando activamente en el mismo. Así, se puede experimentar el parto de una manera más positiva y significativa. <sup>(10)</sup>

La Psicoprofilaxis Obstétrica proporciona un espacio privilegiado donde la gestante puede integrar sus expectativas, esfuerzos y éxitos en relación con la llegada de su bebé. Hasta hace poco tiempo, el papel del padre se pensó como el de un simple espectador, pero en la actualidad ha asumido un papel protagónico al comprender las necesidades de su pareja y del bebé. El padre es una parte integral del equipo desde el principio, ayudando con la comunicación y brindando asistencia técnica invaluable el día de la entrega. La posición funcional de la pareja les enseña a colaborar, fortaleciendo su vínculo y contribuyendo al bienestar emocional y físico de la madre y el bebé. <sup>(13)</sup>



- Preparación Psico-Afectiva: El objetivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica es ayudar a la futura madre y a su pareja a vivir un embarazo más positivo, relajado y seguro proporcionándoles la información y el estímulo necesarios. Esto ayuda a las personas a superar ideas preconcebidas negativas y preocupaciones relacionadas con el estrés y el malestar, para que puedan apreciar plenamente este momento. El Dr. Grantly Dick Read y la escuela de pensamiento inglesa abogan por cambiar el nombre del "triángulo vicioso" de ansiedad, estrés y dolor a "triángulo de seguridad". Este método innovador ayuda a las personas a superar sus miedos, relajar los músculos y percibir el dolor como un inconveniente tolerable en lugar de un obstáculo insuperable. De esta manera, se busca promover un ambiente de seguridad emocional y física para la madre y su pareja durante el parto. <sup>(12)</sup>
- Preparación Cognitiva: La anatomía y fisiología del embarazo, parto y puerperio son la base de la preparación teórica o cognitiva en Psicoprofilaxis Obstétrica, que tiene como objetivo educar a la pareja y a la gestante. Gracias a esto, son capaces de comprender e identificar los cambios físicos que tienen lugar durante estas fases. Además, se les informa sobre el progreso y crecimiento del bebé, lo que ayuda a los futuros padres a brindarle mayor cuidado, atención y estimulación. Al tener una comprensión clara de los procesos fisiológicos y del desarrollo fetal, la pareja está más preparada para afrontar el embarazo y el parto de manera informada y confiada. <sup>(13)</sup>
- Preparación Física: También llamada kinesiología en el contexto del embarazo implica entrenar el cuerpo de la mujer embarazada de manera similar a como se entrenaría para una actividad física o deporte. Esto tiene como objetivo preparar al organismo para responder de manera eficaz a

las demandas físicas del embarazo con el menor esfuerzo posible. A través de un buen entrenamiento, se busca desarrollar mayor agilidad, fortaleza y una predisposición adecuada para el momento final, el día del parto. Es importante que la madre comprenda los objetivos y beneficios de los ejercicios gestacionales, ya que estos ayudan a fortalecer y tonificar los músculos, mejorar la postura, aliviar molestias comunes del embarazo y contribuir a un parto más favorable. <sup>(13)</sup>

### 3.2.1.5 Ventajas de la psicoprofilaxis obstétrica en la madre:

La participación en la Psicoprofilaxis Obstétrica puede llevar a cabo una serie de ventajas para la madre durante el trabajo de parto y el parto en sí. Algunos de estos incluyen:

- Menor grado de ansiedad, lo que permite adoptar una actitud positiva.
- Capacidad para proporcionar con calma masajes, ejercicios de respiración profunda y métodos de relajación en respuesta a las contracciones uterinas.
- Con la dilatación avanzada, hay mayores posibilidades de ingresar al centro asistencial.
- Previo al ingreso para atención del parto, abstenerse de realizar valoraciones innecesarias y repetitivas.
- La dilatación dura menos tiempo de lo habitual en comparación con lo normal.
- Menos tiempo empleado en el trabajo de parto en general y durante la fase de eyección específicamente.
- El enfoque continuo de la madre en el propósito y objetivo de su empleo, lo que lleva a una mayor eficiencia.
- El trabajo de una madre que es más eficiente y exitoso porque no pierde de vista su propósito u objetivo.
- Reducción de la dependencia de productos farmacéuticos y analgésicos.
- Reducción de la probabilidad de dificultades durante el embarazo.

- Cuando esté preparada para ejercer fuerza física, mantenga la compostura y concéntrese en la tarea que tiene entre manos, le resultará mucho más fácil dar a luz.
- Mejorando tu calidad de vida y percepción del proceso, aprenderás a amar más tu embarazo y parto.
- Mejora de la calidad de vida y perspectiva del proceso, lo que conduce a un embarazo y parto más placenteros. <sup>(10)</sup>
- Para una conexión emocional más fuerte y el inicio de un proceso de comunicación basado en la experiencia con el infante.
- Disminución de la frecuencia de cesáreas.

### 3.2.2 Métodos de la psicoprofilaxis:

3.2.2.1 Método ruso: "Psicoprevención de las molestias del parto" La Escuela Soviética está representada por los Dres. Platonov, Velvolski y Nicolaiev. Los dolores de parto no son inherentes al proceso y pueden aliviarse mediante el uso del término como estímulo condicionante, según el postulado de que el parto es un evento fisiológico. <sup>(12)</sup>

#### 3.2.2.1.1 Fundamentos teóricos y prácticos:

- Reconoce la importancia de los reflejos instintivos y condicionados o aprendidos en el funcionamiento del organismo; se basa en los escritos de Pavlov y se basa en la actividad del sistema nervioso superior. También muestra cómo la corteza cerebral es vital para el desarrollo de la percepción del dolor. En otras palabras, se reconoce que la percepción y experiencia del dolor están influenciadas por procesos cognitivos y neurales complejos que tienen lugar en la corteza cerebral. Este enfoque resalta la importancia de comprender cómo se procesa y se percibe el dolor para abordarlo de manera efectiva en el contexto de la atención obstétrica.
- La escuela rusa distingue entre los reflejos absolutos o incondicionados y los reflejos condicionados. La capacidad de un organismo para responder a un estímulo particular está ligada de manera indeleble a lo que se conoce como reflejos absolutos o incondicionados. La médula espinal, la médula u otras áreas debajo de la corteza cerebral son los sitios de formación de

conexiones. En otras palabras, son respuestas automáticas e innatas que ocurren de manera involuntaria y no requieren de un aprendizaje previo. Los reflejos absolutos o incondicionados son respuestas automáticas e innatas que se elaboran a nivel subcortical, mientras que los reflejos condicionados son respuestas aprendidas que se elaboran a nivel cortical.  
(12)

- Es imperativo que la sociedad en su conjunto, abarcando sus ideologías, expresiones artísticas y obras literarias, participe activamente en la modificación de las perspectivas de las mujeres sobre el parto y su conducta durante el proceso.<sup>(12)</sup>
- El lenguaje es una potente herramienta con aplicaciones fisiológicas y terapéuticas. Según las ideas de Pavlov, la palabra en sí misma es un estímulo real que tiene la capacidad de modificar la actividad neuronal. La evidencia sugiere que el lenguaje puede inhibir, al menos a nivel de la corteza cerebral, la sensación de dolor tanto periférico como visceral. También se cree que el término puede provocar una reacción condicionada favorable entre las mujeres, independientemente de sus experiencias individuales. En pocas palabras, la forma en que percibimos el dolor y nuestra reacción emocional pueden verse influenciadas por las palabras que usamos para describirlo de la mujer durante el parto, mostrando un impacto beneficioso en su experiencia global.<sup>(12)(10)</sup>

#### 3.2.2.1.2 Principios Fundamentales:

Estos principios fundamentales reflejan la perspectiva de la escuela rusa de Psicoprofilaxis Obstétrica en relación con el parto y buscan promover una experiencia más positiva y menos dolorosa para las mujeres durante el proceso de dar a luz.

- La escuela rusa se basó principalmente en los reflejos condicionados como base de su enfoque.
- El dolor en el parto se considera un reflejo condicionado y, por lo tanto, se puede desacondicionar.

- Se utilizan técnicas como el masaje, la relajación y la enseñanza del pujo para ayudar en el proceso del parto.
- Se promueve la propagación de información y mensajes que desmientan la idea del parto como un acto doloroso.
- Se considera esencial la preparación de los ambientes hospitalarios, los cuales deben tener una iluminación adecuada, láminas, colores diversos, entre otros aspectos. <sup>(20)</sup>
- Se enfatiza la importancia de preparar al personal hospitalario, quienes deben evitar utilizar términos como "dolores del parto" y sustituirlos por "contracciones uterinas".
- Se busca que los medios de comunicación colaboren en la difusión de la visión del parto como una experiencia maravillosa y positiva. <sup>(12)(13)</sup>

### 3.2.2.2 Método Inglés: Representantes: Dr. Grantly Dick Read

Postulado: El temor es el principal agente del dolor en el parto.

#### 3.2.2.2.1 Fundamentos teóricos:

- La escuela inglesa plantea fundamentos teóricos y prácticos en relación al dolor y el parto. Según esta corriente, se postula que el origen del dolor durante el parto está vinculado a la influencia de la civilización y la cultura, ya que se sostiene que el parto sin dolor solo existió antes de la llegada de la civilización. <sup>(20)</sup>
- En cuanto a la causa del dolor, se argumenta que este surge debido a la tensión por la contracción de las fibras longitudinales y circulares del útero. Estos estímulos son transmitidos al tálamo y, si son interpretados de manera incorrecta por el cerebro, se transforman en sensaciones dolorosas.
- La educación se considera un aspecto fundamental en la preparación psicoprofiláctica de la mujer embarazada, con el propósito de eliminar el temor asociado al parto. Además, se enfatiza la importancia de utilizar diferentes técnicas de respiración que contribuyen a la relajación del cuello del útero, complementando así la teoría propuesta. <sup>(10)(21)</sup>
- En esta perspectiva, se sostiene que el ambiente en el que se lleva a cabo el parto debe ser armónico y propicio. Se reconoce que el apoyo emocional

desempeña un papel fundamental en el momento del parto, ya que facilita que la gestante pueda desarrollar la relajación necesaria para liberarse del temor y la tensión. <sup>(5)</sup>

### 3.2.2.2.2 Erradicación de la triada: temor – tensión – dolor.

Mujer en relajación durante el trabajo de parto = cuello uterino blando.

La preparación de la gestante consta de cinco elementos:

#### a) Educación:

Este recurso ofrece información fundamental, aunque científicamente rigurosa, acerca de la anatomía y la fisiología de la reproducción en seres humanos, abarcando tanto sus ramificaciones físicas como psicológicas. Adquirir estos conocimientos permite a las personas anticiparse y responder adecuadamente a los acontecimientos que se avecinan.

#### b) Correcta respiración

- Mejora el bienestar general durante todo el embarazo, al tiempo que satisface los requerimientos tanto de la madre como del feto en crecimiento.
- Durante el parto, facilita una mayor oxigenación durante las contracciones uterinas.
- Durante la segunda fase del parto, el útero se sostiene y el feto se mantiene en un estado saludable.

#### c) Tipos de respiración:

##### 1. Respiración profunda:

- Inhalar de manera pausada a través de la nariz para expandir completamente el pecho.
- Exhalar el aire por la boca, ejerciendo una presión al final.
- La frecuencia es 17 a 18 veces por minuto.

##### 2. Respiración rápida y superficial:

- Debe sincronizarse con la fase de contracción final del primer periodo del trabajo de parto.
- Su frecuencia es de 25 veces por minuto.

### 3. Respiración jadeante:

- Facilita la salida de la cabeza en forma lenta sin pujar.
- Previene los desgarros perineales.
- Se realiza con la boca ligeramente abierta.
- Su frecuencia es de 35 a 40 veces por minuto.

### 4. Respiración contenida:

- Se realiza en el periodo expulsivo.
- Se inspira y se contiene el aire por medio minuto, durante la contracción.<sup>(21)(20)</sup>

#### d) Relajación:

- Condición en la que el tono muscular de todo el cuerpo está disminuido al mínimo.
- Las percepciones de la actividad uterina durante el parto se comprenden en su auténtico sentido, como una labor muscular sin molestias.

#### e) Gimnasia:

- Es considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobreestimada.
- Mejora el estado físico general.
- Beneficia la flexibilidad de los músculos y articulaciones de la pelvis.
- Los ejercicios se deben de realizar con lentitud, uniéndolos con la respiración.<sup>(21)</sup>

### 3.2.2.3. Método francés: Representante: Dr. Fernand Lamaze.

Postulado: La respiración “indolorizante”.

#### 3.2.2.3.1 Fundamentos teóricos:

- Desarrollar un potente enfoque cerebral que pueda suprimir los impulsos derivados de la contracción uterina.
  - Se emplea la respiración acelerada en lugar de la respiración profunda.
- El propósito es restringir los movimientos del diafragma, evitando la



constricción del fondo uterino y asegurando una oxigenación suficiente.  
(20)

- La relajación muscular es un proceso deliberado e intencionado que aumenta la conciencia de la actividad muscular y permite responder adecuadamente a sus necesidades. Esta inhibición surge de la activación cerebral y es una acción deliberada y consciente. La relajación es, por tanto, un proceso de aprendizaje, de adquisición de conocimientos y de implicación de la mente.
- El marido desempeña un papel crucial tanto en los aspectos teóricos y prácticos de la preparación como durante el propio proceso del parto.
- Considera importante conocer la psicología de la gestante y cuanto conoce del parto<sup>(17)</sup>

### 3.2.3 ANSIEDAD

#### 3.2.3.1 Definición:

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se define por un nivel excesivo e inapropiado de preocupación que es constante y no se limita a determinadas situaciones. Los pacientes presentan manifestaciones fisiológicas de ansiedad, como aumento de la frecuencia cardíaca y temblores, así como síntomas psicológicos notables, como inquietud, agotamiento, problemas de concentración, irritabilidad y trastornos del sueño. Esta enfermedad conductual prevalente e incapacitante provoca un deterioro funcional comparable al de la depresión.<sup>(05)(13)</sup>

De acuerdo con Según Sigmund Freud, la ansiedad es una experiencia humana universal que no se limita a ningún grupo específico de personas se limita a la patología mental; es una emoción fundamental en la experiencia humana que ha sido reconocida desde hace aproximadamente un lapso de 5000 años. Cada individuo lo ha encontrado y continuaremos haciéndolo a lo largo de nuestras vidas. Una multitud de observadores la considerado un requisito esencial para la existencia contemporánea.<sup>(5)(8)</sup>

Martina Morell, psicóloga, La ansiedad se caracteriza por ser una respuesta de miedo. La experiencia del miedo es intrínsecamente ventajosa y totalmente innata. Sin embargo, surgen complicaciones cuando uno experimenta preocupación sin ninguna justificación lógica. En el pasado, nuestros antepasados huían instintivamente cuando se enfrentaban a un tigre, lo cual era una respuesta razonable. Sin embargo, en circunstancias carentes de amenaza real, el reto surge cuando el miedo se produce sin una base racional ¿por qué salimos corriendo? En este caso, la reacción de alarma es exagerada y prepara al organismo para enfrentarse a una amenaza inexistente, lo que resulta perjudicial.<sup>(10)</sup>

La idea propuesta por el psiquiatra estadounidense Harry Stack Sullivan (1892-1949) dilucida una perspectiva de las enfermedades mentales, en la que la ansiedad se caracteriza como una condición emocional que engloba inquietud, aprensión o temor. Las personas que padecen esta enfermedad sufren sentimientos de ansiedad en respuesta a circunstancias que escapan a su control o a su capacidad de previsión, o en relación con situaciones que parecen amenazadoras o peligrosas.<sup>(05)</sup>

Se puede presentar con diferentes síntomas como:

- Palpitaciones en el pecho.
- Mareos y náuseas.
- Sofocos o escalofríos.
- Temor a morir.
- Transpiración excesiva.
- Sensación de falta de control, etc.

### 3.2.3.2 Ansiedad en la salud de la gestante:

La Dra. Inés Bombi es experta en el campo de la Ginecología y Obstetricia; explica en el artículo sobre las alteraciones emocionales en el embarazo, se refiere a un escenario caracterizado por alteraciones muy evidentes del estado físico. Estas modificaciones pueden repercutir en los compromisos familiares, sociales y laborales. Las hormonas también modifican las cantidades de neurotransmisores en el cerebro.<sup>(08)(05)</sup>

Durante el trimestre inicial, es típico experimentar emociones como ansiedad, ambivalencia y cambios de humor, que pueden dar lugar a una importante variabilidad emocional. La mujer embarazada necesita tiempo para asimilar esta nueva circunstancia y experimenta temores recurrentes sobre su capacidad para gestionar la nueva situación. Algunas mujeres pueden sufrir fluctuaciones bruscas del estado de ánimo, pasando de sentimientos de euforia a melancolía o estados de ánimo negativos. La frecuencia de estas alteraciones es mayor a lo largo del periodo de 6 a 10 semanas de gestación, debido principalmente a influencias hormonales. Las mujeres que experimentan síntomas físicos pronunciados, como malestar, náuseas y vómitos, son más propensas a tener sentimientos de tristeza. El cansancio, el malestar físico y la preocupación de lesionar al feto disminuyen con frecuencia el deseo sexual. Este aspecto requiere comprensión por parte del acompañante.

Durante el segundo trimestre, las mujeres suelen experimentar más serenidad. Su carácter exhibe un mayor grado de positividad, debido principalmente a las fluctuaciones hormonales menos pronunciadas que se experimentan durante el segundo trimestre. Algunas mujeres pueden encontrar dificultades para realizar sus tareas habituales, tanto profesionales como recreativas, debido a las alteraciones físicas que experimentan. Sin embargo, por lo general se adaptan eficazmente a estos cambios, ya que su jerarquía de preferencias difiere. Esta fase de calma emocional a menudo reaviva la disminución del deseo sexual experimentada durante el trimestre inicial, y se ve facilitada además por la mayor sensibilidad.

Durante las últimas semanas del embarazo, resurgen sentimientos de preocupación y pánico, derivados de la inquietud por las posibles complicaciones del parto y la salud del bebé. Los cursos de preparación al parto alivian esta preocupación. En el tercer trimestre, existe la percepción de que el tiempo pasa lentamente debido a la presencia de retos físicos y a la aparición del insomnio, que agrava esta sensación.

Por lo general, las personas experimentan el síndrome del nido, que implica un fuerte deseo de limpiar, hacer mejoras en la casa y preparar las cosas para la inminente llegada del bebé.

Las primeras investigaciones sobre el impacto del estrés y la ansiedad durante el embarazo examinaron sobre todo los efectos en los resultados obstétricos. Las mujeres que experimentan acontecimientos vitales estresantes en el primer trimestre del embarazo tienen más probabilidades de sufrir un aborto espontáneo o de que su hijo desarrolle defectos congénitos, como labio leporino, debido al retraso en el desarrollo de la cresta neural. El parto prematuro y el bajo peso al nacer son las consecuencias más reconocidas del estrés materno. Normalmente, el resultado observado de forma más consistente es que la preocupación materna prenatal aumenta la probabilidad de parto prematuro. <sup>(21)(8)</sup>

### 3.2.3.3 Ansiedad vs trabajo de parto y parto:

Dr. Eduardo Verdecia Rosés, a medical practitioner at Hospital Materno Norte, investigación sobre la relación en medio del cruce de preocupaciones, ansiedad y posibles dificultades durante el embarazo, se ha evidenciado que la ansiedad durante el proceso de parto está vinculada a niveles elevados de la hormona del estrés, la epinefrina (adrenalina) en la sangre. Esto, a su vez, puede dar lugar a patrones anormales en la frecuencia cardíaca del feto durante el proceso de parto, una reducción en la contractilidad del útero, una fase de trabajo de parto más extensa con contracciones claramente definidas y puntuaciones bajas en el test de Apgar. Se destaca que el apoyo debe considerarse como una estrategia viable para que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva. La asistencia continua durante el trabajo de parto debería ser la norma, no la excepción, y se debería permitir y fomentar que todas las mujeres cuenten con el apoyo de familiares o amigos, según corresponda, durante todo el proceso de parto. En general, parece que el respaldo de la psicoprofilaxis obstétrica ofrece los mayores beneficios cuando se brinda durante estos eventos. Considerando la inquietud por la deshumanización resultante de las

experiencias de parto, se ha decidido evaluar también la influencia del apoyo familiar durante el trabajo de parto y el parto. Esto se hace con la intención de introducir y fomentar la experiencia del apoyo continuo y personalizado para las mujeres embarazadas durante este momento tan crucial, así como de examinar el impacto neonatal en los casos de gestantes que se beneficiaron de esta práctica. <sup>(08)(14)</sup>

El psicólogo Dr. Juan Pedro Valencia explica: Imagina a una mujer embarazada por primera vez con una sensibilidad significativa a la ansiedad. Ha escuchado relatos aterradores sobre el dolor durante el parto, incluso su propia madre y amigos le han advertido sobre lo difícil que será. Cualquier información detallada sobre el parto la hace recordar esas historias, generando respuestas fisiológicas como palpitaciones y pensamientos catastróficos, como el temor a un dolor insoportable. Estas reacciones llevan a comportamientos evasivos, como evitar las clases de preparación para el parto porque hablar sobre el proceso aumenta su ansiedad. Cuando comienza el parto, aunque las molestias y el dolor de las primeras contracciones no son insuperables, ella anticipa las contracciones futuras y experimenta mayor ansiedad y miedo. Su sistema nervioso simpático responde, notando un aumento en su ritmo cardíaco, sudoración, cambios en la respiración y mareos. La atención a estos síntomas aumenta, agravando tanto los síntomas como la ansiedad. Cada contracción se vuelve más dolorosa a medida que progresa. <sup>(21)(14)</sup>

Un análisis llevado a cabo por la Dra. Isabel Espiño concluyó que "el miedo es la principal causa del dolor en el parto". En el estudio participaron 35 mujeres que, alrededor de las 17 semanas de embarazo, completaron un cuestionario diseñado para evaluar su susceptibilidad a la ansiedad. Después del parto, proporcionaron respuestas a otro cuestionario que evaluaba el desarrollo del parto y las molestias que experimentaron. El 80% de las mujeres tuvo un parto vaginal y aproximadamente un tercio de las participantes enfrentó complicaciones durante el proceso de alumbramiento. <sup>(13)(9)</sup>

Se consideraron otros aspectos como si la mujer estaba dando a luz a su primer hijo, el uso de analgesia, el estado civil, si la pareja estaba en proceso de

concepción y la duración del parto. Sin embargo, ninguno de estos factores ejercía tanta influencia en el dolor del parto como las expectativas negativas frente al proceso de alumbramiento.

"La predisposición a la ansiedad anticipaba tanto la intensidad máxima del dolor durante el parto como los aspectos sensoriales del dolor, superando a factores demográficos, sociales y otros elementos psicológicos significativos (como la depresión y el nivel de ansiedad). Los investigadores concluyen que el dolor experimentado durante el parto podría no estar vinculado únicamente a una ansiedad generalizada, sino más bien al temor de la madre a que esas sensaciones dolorosas sean percibidas como amenazadoras y potencialmente perjudiciales."<sup>(21)(01)</sup>

### 3.2.4 NIVELES DE ANSIEDAD

#### 3.2.4.1 Definición:

La clasificación de la ansiedad en niveles o grados de intensidad (leve, moderada, severa y máxima) es una perspectiva utilizada en la evaluación clínica de los trastornos de ansiedad. El Dr. William Zung desarrolló una escala de autoevaluación ampliamente conocida, llamada la Escala de Ansiedad de Zung, que permite medir y categorizar la intensidad de la ansiedad en función de las respuestas de la persona en diferentes dimensiones.<sup>(08)</sup>

#### 3.2.4.2 Niveles de ansiedad:

3.2.4.2.1 Nivel de ansiedad leve: Principalmente se distingue por un estado de vigilancia donde la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico, una ansiedad leve puede provocar insomnio y sensación de malestar y agotamiento físico.<sup>(01)</sup>

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung (< 40 puntos).

3.2.4.2.2 Nivel de ansiedad moderada: Se caracteriza principalmente por un elevado estado de vigilancia, en el que la percepción y la atención del



individuo se intensifican. No obstante, el individuo mantiene la capacidad de manejar y resolver eficazmente las circunstancias desafiantes. Desde el punto de vista fisiológico, la ansiedad leve puede provocar insomnio y sensaciones de malestar y fatiga corporal. <sup>(8)(21)</sup>

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung (45 – 59 puntos).

3.2.4.2.3 Nivel de ansiedad severa: Esta caracterizada principalmente se manifiesta por la dificultad de la persona para enfocarse y una percepción notablemente limitada de la realidad. Desde un punto de vista fisiológico, la persona puede experimentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas. <sup>(7)(21)</sup>

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung (60 – 74 puntos).

3.2.4.2.4 Nivel de ansiedad máxima: Está caracterizada principalmente por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para actuar. En este nivel de ansiedad la persona es incapaz de concentrarse o aprender por sí misma.

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung (75 a más puntos) <sup>(21)</sup>

### 3.2.4.3 Etiología

Desde la perspectiva neurobiológica, la ansiedad se fundamenta en áreas específicas del tronco cerebral responsables del desarrollo y la transmisión de la angustia, así como en el hipocampo y la amígdala pertenecientes al sistema límbico. El sistema serotoninérgico desempeña un papel crucial, junto con la adrenalina y la dopamina, ya sea para tranquilizar o provocar lo contrario. Diversas hormonas desempeñan un papel destacado en los procesos relacionados con el estrés y la ansiedad. <sup>(4)</sup>

La causa y desarrollo de los trastornos de ansiedad conforman un modelo complejo en el cual interactúan diversos factores: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. <sup>(8)</sup>

### 3.2.5 Test de ansiedad Dr. Zung.

Fue creada por William W. K. Zung en el año 1965, siendo posiblemente una de las primeras escalas de ansiedad en validarse en España. Es un instrumento tipo

Likert, que consta de veinte ítems que se marcan con una equis (X), que cuantifica síntomas ansiosos, 15 somáticos y 5 cognoscitivos.

Estas afirmaciones se dividen en dos secciones: 10 formuladas de manera negativa y 10 de manera positiva. Cada declaración se califica en una escala del 1 al 4, donde 1 equivale a muy pocas veces, 2 a algunas veces, 3 a muchas veces y 4 a casi siempre. Los resultados se encuentran en un rango de puntuación de 40 a 80 puntos. Estos resultados pueden proporcionar la siguiente información: ansiedad leve, ansiedad moderada, ansiedad severa y máxima. Este instrumento tiene como finalidad de identificar si una persona presenta algún nivel de ansiedad. <sup>(7)</sup>

### 3.2.6 El parto

#### 3.2.6.1 Definición:

El parto consiste en la expulsión de un feto desde el útero materno hacia el exterior, teniendo en cuenta el peso mínimo de 500 gramos y la edad gestacional igual o mayor a 22 semanas contadas desde el primer día de la última menstruación. <sup>(18)(20)(16)</sup>

#### 3.2.6.2 Trabajo de parto:

Conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos. <sup>(18)(21)</sup>

#### 3.2.6.3 Períodos del parto:

3.2.6.3.1 Período de Dilatación: Comienza con la primera contracción real del parto y concluye con la dilatación completa del cuello uterino (10 cm). Este inicial período tiene una duración aproximada de 6 a 8 horas en mujeres que han dado a luz anteriormente y entre 8 a 12 horas en aquellas que están dando a luz por primera vez. <sup>(16)</sup>

Durante este periodo, el cuello del útero se dilata debido a las contracciones uterinas. A medida que el cuello uterino se dilata más, la intensidad y la frecuencia de las contracciones aumentan gradualmente. Al final de este periodo, la intensidad media es de 41 mm Hg y la frecuencia media es de 4

contracciones cada 10 minutos. La actividad uterina media es de 187 Unidades Montevideo y el tono uterino medio es de 10 mm Hg. <sup>(8)(18)</sup>

3.2.6.3.2 Período Expulsivo: La fase de expulsión se inicia cuando la dilatación es total, permitiendo el paso del feto a través de los genitales maternos. En este periodo, el feto debe descender, rotar y adaptar su cabeza al canal del parto. Las fuerzas involucradas incluyen las contracciones uterinas y la contracción voluntaria de los músculos abdominales que buscan expulsar el contenido uterino. <sup>(19)(18)</sup>

En esta etapa, las frecuencias de las contracciones incrementan a un promedio de 5 cada 10 minutos, y la intensidad alcanza hasta 47 mm Hg. La actividad uterina promedio es de 235 Unidades Montevideo, siendo la más elevada registrada durante el embarazo y el parto normal.

Este tiene una duración de:

- En nulíparas hasta 2 horas (promedio 50 minutos)
- En multíparas hasta 1 hora (promedio 30 minutos) <sup>(19)</sup>

3.2.6.3.3 Período de Alumbramiento:

Este período comprende 4 etapas:

- a) Desprendimiento de la placenta: Inmediatamente después de que el feto es expulsado, el útero se contrae para ajustarse a su contenido reducido. Aunque la placenta permanece adherida por un tiempo, tras el nacimiento, se suman contracciones rítmicas intensas que son una continuación sin interrupción de las experimentadas durante el parto, siendo similares en intensidad y frecuencia. Estas contracciones son esenciales para el desprendimiento de la placenta. <sup>(19)(8)</sup>
- b) Desprendimiento de las membranas: Las membranas se separan mediante un proceso similar. Las contracciones uterinas, al actuar sobre un tejido diferente, provocan que primero plieguen las membranas y luego las desprendan. En última instancia, el peso de la placenta, al descender, contribuirá a completar su desprendimiento a través de un estiramiento simple. <sup>(18)</sup>

- c) Descenso de la placenta: Una vez liberada, la placenta se desplaza desde el cuerpo uterino hacia el segmento uterino y luego hacia la vagina. Este proceso se debe en parte a la actividad contráctil persistente del útero y principalmente al propio peso de la placenta. <sup>(16)</sup>
- d) Expulsión de la placenta: Usualmente, se realizan algunos esfuerzos adicionales, y con la contribución del peso de la placenta y el hematoma reto placentario, se completa la expulsión de la placenta hacia el exterior. Esta fase tiene una duración de 5 a 30 minutos. <sup>(19)</sup>

#### 3.2.6.4 Propedéutica obstétrica:

3.2.6.4.1 Gravida – Gesta: Es el número de embarazo o gestaciones, que puede tener una mujer. Recibe esta denominación a toda mujer que está embarazada.

- a) Primigesta: Gravida por primera vez
- b) Primigesta añosa: Edad: 35 – 39 años
- c) Primigesta muy añosa: 40 años a más.
- d) Primigesta joven: 15 – 19 años
- e) Primigesta muy joven: menor de 15 años.
- f) Gestante adolescente: 15 – 19 años.
- g) Multigesta: mujer en su segundo o posterior embarazo. <sup>(19)</sup>

3.2.6.4.2 Paridad: Es el acto de haber dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos) cuyo peso al nacer fue 500gramos o más, que posee más de 20 semanas. Si no alcanza este peso o edad gestacional el producto se denomina aborto.

- a) Nulípara: Mujer que nunca ha parido.
- b) Primípara: mujer que solo ha parido una vez.
- c) Primiparidad precoz: cuando el primer parto ocurre antes de los 17 años.
- d) Multípara: mujer que ha parido dos veces o más.
- e) Gran Multípara: mujer que ha parido seis veces o más. <sup>(19)</sup>

f) Gran Multípara añosa: mujer mayor de 40 años, que ha parido más de seis veces o más. <sup>(20)</sup>

#### 3.2.6.4.3 Formula obstétrica

Formula de paridad: es un término que resume el estado de gravidez y paridad de una paciente en particular. Suele expresarse mediante la abreviatura: G: a P: b – c – d – e donde:

G: Gravidez

a: Número de total de embarazos, incluyendo el embarazo actual. Los abortos, molas hidatiformes y embarazos ectópicos.

P: Paridad: Total de embarazos finalizados en una mujer, por cualquier vía (vaginal o cesárea) y a cualquier edad gestacional (por lo tanto, se incluyen también los abortos).

b: Número total de recién nacidos a término.

c: Número total de recién nacidos prematuros.

d: Número total de abortos.

e: Número de hijos vivos en la actualidad. <sup>(19)</sup>

#### 3.2.7. Factores sociodemográficos

3.2.7.1 Demográficos: La demografía se define como una disciplina científica que tiene como objetivo principal la investigación de la población humana. Se dedica al estudio de las características y dinámicas de la población humana, centrándose en aspectos numéricos y estadísticos. <sup>(11)</sup>

3.2.7.1.1 Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. La edad se suele expresar en años.

a) Adolescente: Comprende en todas las personas mujeres y varones de 12 a 17 años y 11 meses de vida y son consideradas adolescentes.

b) Adulto: Esta comprende en todas las personas mujeres y varones que va desde los 20 – 34 años

- c) Añosa: abarca desde los 35- 39 años, generalmente en mujeres en edad reproductiva.

#### 3.2.7.1.2 LUGAR DE PROCEDENCIA

- a) Zona urbana: Se refiere a la porción del territorio de un distrito que está compuesta por centros poblados urbanos. Puede estar formado por uno o varios de estos centros poblados urbanos.
- b) Zona rural: Hace referencia a la parte del territorio de un distrito que incluye los centros poblados rurales, los cuales se extienden desde los límites de los centros poblados urbanos hasta los confines del propio distrito. <sup>(5)(11)</sup>

#### 3.2.7.2 ASPECTOS SOCIALES:

3.2.7.2.1 ESTADO CIVIL: Se refiere a la posición legal o situación de una persona en relación con las leyes o prácticas que rigen el matrimonio o la convivencia en un país, tiene importancia en la formación de la familia, la misma que es considerada como base fundamental en la que se sustenta la sociedad de un país, entre ellas tenemos:

- a) Conviviente: Persona que vive en una relación de convivencia estable y continua con otra u otras personas sin estar casada o tener un vínculo legal similar. Se refiere a una forma de cohabitación en la que las personas comparten una vida en común, aunque no siempre tendrán un estatus legal formal. <sup>(21)</sup>
- b) Soltero: Se utiliza para referirse al estado civil de una mujer adulta que no está casada ni en una unión legalmente reconocida. Una mujer es considerada "soltera" cuando no ha contraído matrimonio. <sup>(6)(5)</sup>
- c) Casado: Casada: Se utiliza para referirse al estado civil de una mujer que ha contraído matrimonio. Ser "casada" implica que una mujer ha formalizado legal y socialmente una unión conyugal con un hombre. <sup>(6)</sup>



3.2.7.2.2 NIVEL EDUCATIVO: Las fases educativas en el sistema de enseñanza de Perú que se alinean con las diferentes etapas de desarrollo personal de los estudiantes. Estas etapas comprenden las siguientes categorías:

- a) Analfabeto: Se refiere a aquellos individuos que nunca han asistido a una institución educativa.
- b) Primaria: - Cubre desde el primer hasta el sexto grado de acuerdo con la estructura educativa actual.
- c) Secundaria: Incluye desde el primer hasta el quinto año, según el sistema educativo vigente, en las modalidades de jóvenes o adultos.
- d) No universitaria: Engloba instituciones como escuelas normales, escuelas superiores de educación profesional, escuelas de formación de Sub-Oficiales en las Fuerzas Armadas, Institutos Superiores Tecnológicos e Institutos Superiores Pedagógicos. La duración de los estudios generalmente es de al menos 3 años.
- d) Universitaria: Comprende las universidades. En todos estos casos, la duración de los estudios es de al menos 5 años. <sup>(5)(11)</sup>

### 3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Psicoprofilaxis obstétrica:** El proceso educativo tiene como objetivo preparar integralmente a las mujeres embarazadas, permitiéndoles cultivar hábitos y comportamientos saludables, así como fomentar una mentalidad positiva hacia el embarazo, el parto y el posparto. Este enfoque holístico garantiza que la experiencia del embarazo y la maternidad temprana sea feliz y beneficiosa tanto para la madre y su bebé como para su unidad familiar. <sup>(10)(12)</sup>
- b) **Estimulación prenatal:** Conjunto de procedimientos y prácticas que fomentan el crecimiento físico, mental, sensorial y social de un individuo desde la concepción hasta el parto. Estas técnicas involucran la participación activa de la madre, el padre, la familia y la comunidad. <sup>(17)(12)</sup>
- c) **Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica:** Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo. <sup>(7)(17)(20)</sup>
- d) **Gestante preparada:** Se refiere a una mujer embarazada que ha recibido psicoprofilaxis obstétrica, el cual consta de seis a ocho sesiones. <sup>(17)(16)</sup>
- e) **Calistenia:** Llamado también “calentamiento” o calistenia previa al ejercicio es una parte importante de una rutina de actividad física, ya que prepara el cuerpo y los músculos para la actividad. <sup>(20)(16)</sup>
- f) **Gimnasia:** Es una disciplina o conjunto de actividades físicas que se practican con el objetivo de mejorar y desarrollar la fuerza, flexibilidad, resistencia, coordinación, equilibrio y control del cuerpo. La gimnasia abarca una amplia gama de ejercicios y movimientos que involucran tanto el cuerpo entero como partes específicas del cuerpo. <sup>(21)(16)</sup>
- g) **Ejercicios de relajación:** Son técnicas utilizadas para alcanzar un estado de calma, tranquilidad mental y física. Estos buscan disminuir el estrés, ansiedad y la tensión acumulada en el cuerpo, permitiendo así experimentar una sensación de bienestar y equilibrio. Existen diferentes tipos de ejercicios de relajación, pero todos comparten el objetivo común de inducir un estado de relajación profunda. <sup>(7)</sup>
- i) **Parto:** Es el proceso fisiológico y natural mediante el cual una mujer da a luz a su bebé. Es el momento en el que el feto, que ha completado su desarrollo

en el útero, sale del cuerpo materno. Durante el parto, se produce una serie de eventos en el cuerpo de la mujer para permitir la expulsión del feto teniendo un peso mayor de 500 gramos. <sup>(7)(16)</sup>

- h) Musicoterapia: Disciplina terapéutica que maneja la música y a sus elementos, como son el ritmo, la melodía y la armonía, teniendo como fin de mejorar la salud física, emocional, cognitiva y social. Se basa en la idea de que la música tiene un poder terapéutico y al ser utilizada puede promover el bienestar y facilitar la expresión, comunicación y la conexión interpersonal. <sup>(6)</sup>
- j) Masoterapia: Se refiere a una forma de terapia manual que utiliza técnicas de masaje para aliviar dolores musculares, promover la relajación, mejorar la circulación y estimular el bienestar general. Es una práctica terapéutica que se enfoca en los tejidos blandos del cuerpo, como músculos, tendones y ligamentos. <sup>(6)(12)</sup>
- k) Ansiedad: Es una perturbación del comportamiento es común e incapacitante y causa un deterioro funcional similar a la depresión. <sup>(5)(6)</sup>
- l) Depresión: Es un trastorno frecuente en las personas y tiene un impacto adverso ocasiona emociones de melancolía o una disminución del interés en actividades. Puede acarrear dificultades tanto emocionales como físicas, y tener un impacto negativo en la habilidad para desempeñarse tanto en el ámbito laboral como en el hogar. <sup>(5)(8)</sup>
- m) Depresión en gestantes: También llamada depresión perinatal experimentada durante o después del embarazo, abarca síntomas que varían en intensidad, desde leves hasta severos. En casos excepcionales, estos síntomas pueden ser lo suficientemente graves como para representar un riesgo para la salud tanto de la madre como del bebé. <sup>(13)</sup>
- n) Miedo: El temor es una sensación incómoda generada por la percepción de una amenaza, ya sea real o percibida, que puede estar en el presente, futuro o incluso en el pasado. <sup>(8)(21)</sup>

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

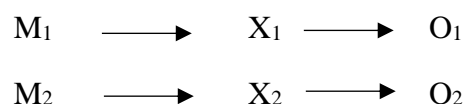
El presente estudio es DESCRIPTIVO ya que se describió las características de variables, PROSPECTIVO por el periodo en que se recopila la información de las gestantes.

El estudio es TRANSVERSAL, debido a que se realizó en un solo momento, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2022.

Por el propósito y alcance de las contribuciones que se pretende hacer con la investigación, el estudio es CORRELACIONAL. ya que se pretende medir el grado de relación de la variable independiente y la dependiente.

### 4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño seleccionado a emplearse en el presente estudio, es el diseño no experimental correlacional, ya que no se ha alterado la realidad de la muestra estudiada y cuyo diagrama es el siguiente:



Donde:

M<sub>1</sub> y M<sub>2</sub>: Gestantes en trabajo de parto.

X<sub>1</sub>: Gestantes que recibieron psicoprofilaxis.

X<sub>2</sub>: Gestantes que no recibieron psicoprofilaxis.

O<sub>1</sub>: Niveles de ansiedad de gestantes con psicoprofilaxis.

O<sub>2</sub>: Niveles de ansiedad de gestantes sin psicoprofilaxis.

### 4.3 POBLACIÓN

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Palmira establecimiento de salud nivel I, 4 ubicado en el distrito de independencia, provincia de Huaraz, región Ancash.

Población: Conformada por 93 mujeres atendidas en el Centro de Salud Palmira durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2022.

Muestra: Cuya muestra obtuvo de manera no probabilística conformada por 50 mujeres que fueron atendidas durante su trabajo de parto en el Centro de Salud de Palmira. Dicha muestra, se recolectó al ingreso por emergencia a las gestantes que acuden al Centro de salud, durante su trabajo de parto, considerando para ello el consentimiento voluntario para este trabajo de investigación.

Para ello la elección de análisis se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Gestantes que desean participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación (ANEXO 01).
- Gestantes que asistieron al Centro de Salud durante su trabajo de parto.
- Gestantes de todas las edades.
- Gestantes con feto vivo.
- Gestación única.
- Gestante con bajo riesgo obstétrico.
- Gestante con o sin preparación psicoprofiláctica.
- Gestación cuyo parto terminara por vía vaginal.

b) Criterios de exclusión:

- Gestantes con A.R.O
- Gestantes cuyo parto no sea institucional.
- Gestantes que no desean participar en el trabajo de investigación.

#### **4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA**

##### **4.4.1 UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Veinte y cinco (25) gestantes con preparación psicoprofiláctica para el grupo de estudio en trabajo de parto.

Veinte y cinco (25) gestante sin preparación psicoprofiláctica para el grupo control en trabajo de parto.

#### 4.4.2 MUESTRA:

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance del estudio, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia, que fueron 50 gestantes en trabajo de parto, con y sin preparación psicoprofiláctica.

### 4.5 INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La información se obtuvo mediante la observación, usando una ficha de recolección, evaluando la ansiedad según el Dr. Zung (Anexo 02), que consta de 20 preguntas que cuantifican signos ansiosos, utilizando un padrón de respuesta tipo Likert, que se contesta marcando con (X), De las cuales se medirá los niveles de ansiedad de la gestante según los siguientes parámetros:

LEVE	:	< 45 PUNTOS
MODERADA	:	45 – 59 PUNTOS.
SEVERA	:	60 – 74 PUNTOS.
MAXIMA	:	> 75 PUNTOS

Cabe recalcar que este TEST se aplicó no excediendo los 10 minutos, con las siguientes premisas: NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE, ya que las gestantes que acuden al Centro de Salud Palmira, durante el trabajo de parto, refieren molestias y dolor durante las contracciones uterinas.

Para la obtención de los datos se realizará mediante la aplicación de una ficha de recolección de datos (ANEXO 03) y (ANEXO 04) a las usuarias que ingresar al Centro de Salud Palmira con o sin preparación psicoprofiláctica durante su trabajo de parto, dicha ficha tendrá los siguientes datos:

- Apellidos y nombres.
- Edad.
- Procedencia.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.

- Paridad.

La ficha de recolección de datos, serán aplicados a cada una de las mujeres gestantes que acudan al Centro de Salud Palmira, siendo las gestantes con preparación psicoprofiláctica (casos), ANEXO 03. Y las gestantes que no tuvieron preparación psicoprofiláctica (control), ANEXO 04 que integraron la muestra.

Se invitó a cada gestante a participar de manera voluntaria en esta investigación, informando sobre el objetivo y en que consistirá su participación para ello se llenó una declaración de consentimiento informado voluntario (ANEXO 01).

Los instrumentos de recolección, serán sometidos a las pruebas de juicio de los expertos para su validación, para lo cual se consultará a una obstetra especialistas en preparación psicoprofiláctica y un estadístico.

#### **4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN**

Se llevó a cabo la evaluación y el análisis estadístico, tanto descriptivo como inferencial, de los datos con el fin de interpretar la información, extrayendo las conclusiones correspondientes las inclusiones necesidades del estudio.

##### **a) Análisis Descriptivo:**

Para la información, se manejó las herramientas utilizada para recopilar la información usando la aplicación estadística SPSS, edición 20.0 para lo cual se confecciono una base de las variables, cuadro bidimensionales y gráficos de frecuencia.

##### **b) Análisis Inferencial:**

Parra el análisis inferencial comprobó la hipótesis planteada evaluando la normalidad de los datos recopilados. Y así se demostró la estadística paramétrica o no paramétrica. En tal razón se tomó los siguientes supuestos:



H<sub>1</sub>: Los datos presentan una distribución normal.

H<sub>0</sub>: Los datos no presentan una distribución normal.

Si el nivel de significancia es inferior al valor de 0,05 se aceptará la H<sub>1</sub>, caso contrario se rechazará.

### *Resultados de la prueba de normalidad*

	<b>Pruebas de normalidad</b>					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NIVELES DE ANSIEDAD	,266	50	,000	,815	50	,000
PREPARACIÓN PSICOPROFILACTICA	,339	50	,000	,637	50	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### **Interpretación**

Siendo la muestra de participantes igual a 50, se utilizó el estadístico de Kolmogorov-Smirnova, se pudo evidenciar que el nivel de sig. es de 0,000 para la primera variable nivel de ansiedad y un sig. de 0,000 para la segunda variable preparación psicoprofiláctica; por tanto, se decidió aceptar la H<sub>1</sub>, donde se aceptó una distribución normal, por lo tanto, para hallar la influencia de las variables bajo investigación se aplicó la correlación Rho de Spearman.

Al aplicar la correlación Rho de Spearman entre ambas categorías se tendrá en consideración, donde menciona los rangos del coeficiente de correlación Rho de Spearman y con ello evaluó la relación de las variables.

*Interpretación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman*

---

+ 0.91 a 1.00	Correlación positiva perfecta
+ 0.76 a + 0.90	Correlación muy fuerte
+ 0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+ 0.11 a + 0.50	Correlación positiva media
+ 0.11 a + 0.50	Correlación positiva débil
+ 0.01 a + 0.10	No existe correlación
0.00	Correlación nula

---

Fuente: Contreras y Ramírez, (2019).

#### 4.7 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvo en cuenta la imparcialidad y la capacidad de autogobierno de todas las mujeres embarazadas, considerando los fundamentos éticos de la Investigación Médica en Seres Humanos, que son reconocidos como los Principios de Helsinki. Estos principios, establecidos por la Asociación Médica Mundial (AMM), tienen como propósito asegurar la salvaguardia y el bienestar de los individuos involucrados en investigaciones médicas.

**Principio de Respeto a las Personas:** Enfatiza la importancia de reconocer la autonomía de la gestante y salvaguardar su capacidad para tomar decisiones informadas. Esto asegura que las mujeres embarazadas pueden expresar sus opiniones sin influencias externas y se respeta su derecho a tomar decisiones voluntarias y libres en relación con su participación en la investigación.

**Principio de Beneficencia:** Se concentra en aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los inconvenientes posibles potenciales peligros para los participantes en el estudio. Esto busca asegurar la objetividad y la libertad de expresarse de las gestantes en la encuesta, al tiempo que se protege su bienestar. Con el objetivo que su participación sea beneficiosa tanto para ellas como para el avance del conocimiento en obstetricia, con la intención de mejorar preparación psicoprofiláctica y niveles de ansiedad en embarazadas parturientas.

**Principio de Justicia:** El principio de justicia se relaciona con la imparcialidad en la elección de los participantes y en la distribución equitativa de los beneficios y las responsabilidades de la investigación, las encuestas realizadas a las gestantes para la investigación se realizarán de manera justa y equitativa para todas las mujeres que decidieron participar.

**No maleficencia:** La recopilación de datos se llevará a cabo únicamente después de que las gestantes hayan aceptado participar voluntariamente en este estudio.

**Privacidad:** El anonimato de las gestantes que participaron en la encuesta se mantendrá desde el comienzo del proyecto hasta su conclusión.

**Confidencialidad de la información obtenida:** Los datos proporcionados directamente por las gestantes no serán divulgados, ya que exclusivamente serán empleados con propósitos de la investigación.



## 5. RESULTADOS

5.1 Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud de Palmira”, Huaraz - Independencia 2022.

*Tabla 1. Influencia de la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto*

			Niveles de ansiedad	Preparación psicoprofiláctica
Rho de Spearman	Niveles de ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,873**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Preparación psicoprofiláctica	N	50	50
		Coefficiente de correlación	,873**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: la muestra realizada a 50 gestantes, analizando por la correlación de Rho de Spearman con una sig.  $0.000 < 0.05$  y con un valor igual a 0.873 se comprueba que se evidencia una correlación altamente significativo entre los niveles de ansiedad y la preparación psicoprofiláctica.

Tabla 2. Preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad

Niveles de ansiedad	Gestante preparada		Gestante no preparada	
	n	%	n	%
Ansiedad leve (< 45 puntos)	14	56%	0	0%
Ansiedad moderada (45 - 59 puntos)	11	44%	3	12%
Ansiedad severa (60 - 74 puntos)	0	0%	21	84%
Ansiedad máxima (>75 puntos)	0	0%	1	4%
Total	25	100%	25	100%

$X^2: 40, 571^a$                        $gl:3$                        $p (<0.05)$

Interpretación: Con referencia a la psicoprofilaxis y los niveles de inquietud, muestra que las mujeres embarazadas que han recibido preparación psicofísica obstétrica (preparadas) presentando una ansiedad leve con 56 %; mientras que las mujeres embarazadas sin preparación psicoprofiláctica, muestran un grado de ansiedad severa siendo un 84%.

5.2 Determinar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, con preparación psicoprofiláctica, en el Centro de Salud de Palmira”, Huaraz - Independencia 2022.

*Tabla 3. Niveles de ansiedad de las gestantes con preparación psicoprofiláctica*

Preparación psicoprofiláctica			
Gestante preparada (6 - 8 sesiones)		n	%
Niveles de ansiedad	Ansiedad leve (< 45 puntos)	14	56%
	Ansiedad moderada (45 - 59 puntos)	11	44%
	Ansiedad severa (60 - 74 puntos)	0	0%
	Ansiedad máxima (>75 puntos)	0	0%
Total		25	100%
$X^2:40, 571^a$		$gl:3$	$p (<0.05)$

Interpretación: Se aprecia que 14 gestantes con preparación psicoprofiláctica mostraron un nivel de ansiedad leve siendo un 56% y 11 gestantes presentaron una ansiedad moderada siendo un 44%.



5.3 Determinar si los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, sin preparación psicoprofiláctica, en el Centro de Salud de Palmira”, Huaraz - Independencia 2022.

Tabla 4. Niveles de ansiedad de las gestantes sin preparación psicoprofiláctica

Preparación psicoprofiláctica		n	%
Gestante no preparada (< 6 sesiones)			
Niveles de ansiedad	Ansiedad leve (< 45 puntos)	0	0%
	Ansiedad moderada (45 - 59 puntos)	3	12%
	Ansiedad severa (60 - 74 puntos)	21	84%
	Ansiedad máxima (>75 puntos)	1	4%
Total	25	100%	
$X^2: 40, 571^a$		$gl:3$	$p (<0.05)$

Interpretación: Se aprecia que 21 gestantes sin preparación psicoprofiláctica presentaron un nivel de ansiedad severa siendo el 84% y 3 gestantes presentaron una ansiedad moderada siendo un 12% y finalmente el 4% de las gestantes tuvieron una ansiedad máxima.

5.4 Determinar los factores sociodemográficos de las gestantes durante el trabajo de parto, con y sin preparación psicoprofiláctica, en el Centro de Salud de Palmira”, Huaraz - Independencia 2022.

*Tabla 5. Edad de la gestante con y sin preparación psicoprofiláctica*

		Gestante preparada (6 - 8 sesiones)	%	Gestante no preparada (< 6 sesiones)	%
Edad	Adolescente (15 – 19 años)	1	4%	5	20%
	Adulto joven (20 – 34 años)	23	92%	13	52%
	Añosa (35 – 39 años)	1	4%	7	28%
Total		25	100%	25	100%
		$X^2: 9.944$		$gl:2$	
				$p (<0.05)$	

Interpretación: Se nota que las mujeres embarazadas que han recibido preparación (con psicoprofilaxis) la edad predominante es adulto joven (20 – 34 años) siendo un 94%, seguidas de las adolescentes (15 – 19 años) siendo un 4% y las gestantes añosas (35 - 39 años) un 4%. En el caso de las gestantes no preparadas (sin psicoprofilaxis), un 52% son adultas jóvenes (20 – 34 años), el 28 % son añosas (35 - 39 años) y un 20% son adolescentes (15 – 19 años).

Tabla 6. Procedencia de la gestante con y sin preparación psicoprofiláctica

Procedencia	Gestante preparada (6 - 8 sesiones)		Gestante no preparada (< 6 sesiones)	
		%		%
Rural	7	28%	16	64%
Urbana	18	72%	9	36%
Total	25	100%	25	100%
$X^2: 6.522$		$gl:1$	$p (<0.05)$	

Interpretación: Se nota la procedencia de las mujeres embarazadas que psicoprofilaxis (preparadas), el 72% son originarias de áreas urbanas, y un 28 % de la zona rural. En el caso de las gestantes sin preparación psicoprofilaxis (no preparadas), se obtuvo un 64% residen en una zona rural y el 36 % de la zona urbana.

Tabla 7. Estado civil de la gestante con y sin preparación psicoprofiláctica

		Gestante preparada (6 - 8 sesiones)	%	Gestante no preparada (< 6 sesiones)	%
Estado civil	Conviviente	17	68%	11	44%
	Soltera	5	20%	12	48%
	Casada	3	12%	2	8%
	Total	25	100%	25	100%
		$X^2: 4.368$	$gl:2$	$p (<0.05)$	

Interpretación: Mujeres embarazadas que han participado en sesiones de preparación psicofísica para el parto (preparadas), donde el 68% de gestantes tienen estado civil de conviviente, un 20% son no están casadas y el 12% se encuentran en estado civil de casadas. En cuanto a las gestantes (no preparadas), se observa que el 48% de ellas son solteras, el 44% son convivientes y el 8% son casadas.

Tabla 8. Grado de instrucción de la gestante con o sin preparación psicoprofiláctica

	Gestante preparada (6 - 8 sesiones)		Gestante no preparada (< 6 sesiones)		
		%		%	
Grado de instrucción	Primaria completa	1	4%	2	8%
	Primaria Incompleta	2	8%	1	4%
	Secundaria completa	12	48%	11	44%
	Secundaria incompleta	1	4%	6	24%
	Superior técnico	6	24%	0	0%
	Superior universitario	3	12%	5	20%
	Total	25	100%	25	100%
$X^2: 10.782$		$gl:5$		$p (<0.05)$	

Interpretación: El 48% de gestantes preparadas tuvieron grado de instrucción de secundaria completa, un 24% tienen un grado de instrucción superior técnico, un 12% presenta una instrucción superior universitario, un 8% tiene primaria incompleta, un 4% primaria completa y secundaria incompleta. En relación a las gestantes no preparadas, un 44% posee un nivel educativo de educación secundaria concluida, el 24% tienen secundaria incompleta, el 20% tienen un grado de instrucción superior universitario, un 8% tienen primaria completa y un 4% tienen primaria incompleta.

Tabla 9. Paridad de la gestante con y sin preparación psicoprofiláctica

Paridad	Gestante preparada (6 - 8 sesiones)		Gestante no preparada (< 6 sesiones)	
		%		%
Primípara 1 paridad	14	56%	8	32%
Múltipara >2 paridad	11	44%	16	64%
Gran multiparidad	0	0	1	4%
Total	25	100%	25	100%
$X^2: 3,562$		$gl:2$	$p (<0.05)$	

Interpretación: Se muestra la paridad de las gestantes preparadas, que el 56% son primíparas y el 44% son múltiparas. En lo que respecta a la cantidad de partos previos de las mujeres embarazadas no preparadas, un 64% son múltiparas, un 32% son primíparas y un 4% es gran múltipara.

## 6. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos de la presente tesis, con relación a el primer objetivo determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud de Palmira, Huaraz - Independencia 2022, donde se obtuvo que, aplicando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman un valor igual a 0.873 donde se pudo comprobar que existe una correlación muy fuerte entre los niveles de ansiedad y la preparación psicoprofiláctica. Este resultado se asemeja con Tamayo, Emily (2020) quien concluye que existe una correlación positiva entre estas dos variables, asimismo el autor Carlos, Apolonia (2016) quien concluyó que la participación en la preparación psicofísica por parte de la mujer embarazada tiene un impacto considerable en la reducción de los niveles de ansiedad durante el proceso de parto ( $p < 0,05$ ). También con el autor Duran, Rusell (2017) quien concluyó que La preparación psicofísica para el parto en las mujeres embarazadas resultó efectiva para reducir los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, durante los meses de enero a setiembre en Huánuco, en el año 2017. Todos estos resultados fueron comprobados con la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPPO) ha validado todos estos hallazgos, al definir la psicoprofilaxis obstétrica como un enfoque integral que abarca la preparación física, psicológica y emocional para el embarazo, el parto. Su objetivo primordial es no solo prevenir el dolor, sino disminuirlo a través de la implementación de técnicas de relajación que ayudan a disminuir o eliminar el estrés y el temor en las mujeres, especialmente las que experimentan su primer embarazo. Esto se debe a que la preparación psicoprofiláctica disminuya las complicaciones y mejore las perspectivas de una recuperación rápida, lo que a su vez contribuya a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La utilización de la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) como un componente esencial de la atención integral, indudablemente tiene un impacto significativo en la salud tanto de las madres como de los bebés <sup>(17)</sup>. Desde que el eminente Doctor Roberto Caldeyro Barcia, un médico especializado en perinatología que también fue el promotor y jefe del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP-OPS/OMS) en



Montevideo, Uruguay, lo demostró y difundió su importancia en la década de los 70, no existen incertidumbres en cuanto a los notables beneficios que la PPO aporta a las madres y a los recién nacidos, al mismo tiempo que favorece al personal de salud. <sup>(10)</sup>

Según el segundo objetivo específico planteado determinar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, con preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud Palmira, Huaraz - Independencia 2022. Donde se obtuvo que las gestantes presentaron un nivel de ansiedad leve fue del 56% durante el trabajo de parto, con preparación psicoprofiláctica y un 44% de gestantes presentaron una ansiedad moderada y 0% en niveles de ansiedad severa y máxima. Este resultado se asemeja al estudio de Jiménez, Angie (2020), se obtuvo como resultado en la gestante con psicoprofilaxis teniendo un 53,3% presentaron un nivel de ansiedad bajo, seguido del 46,7% un nivel de ansiedad medio y un nivel de ansiedad alto en 0%. Así también concuerda con Carlos, Apolonia (2016) que las gestantes con preparación psicoprofiláctica, el 58% no hubo ningún individuo que experimentara ansiedad máxima. Entre los participantes, el 40% experimentaba ansiedad moderada, mientras que el 2% padecía ansiedad grave y el resto no padecía ansiedad. Pocomucha, Guiliana (2019) indica que las gestantes a término con sesiones completas de psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto, el 35% tuvieron niveles de ansiedad dentro de límites normales, el 45% tuvieron niveles de ansiedad mínima y el 20% tuvieron niveles de ansiedad marcada o severa. Y Tamayo, Emily (2020) que demuestran la importante reducción en el nivel de ansiedad de las participantes, al practicar psicoprofilaxis obstétrica. Duran, Rusell (2017) detalla que entre las mujeres embarazadas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto, se notó que el 83.3% de ellas no presentó ansiedad, el 13.3% experimentó ansiedad moderada y el 3.3% experimentó ansiedad severa. En conclusión, según Regalado, Jessica (2017) la participación en programas de psicoprofilaxis durante el embarazo proporciona numerosos beneficios a las mujeres embarazadas durante el trabajo de parto. Aquellas que asistieron completamente a las sesiones de psicoprofilaxis en los Centros de Salud

Augusto Egas y Los Rosales no experimentaron ninguna complicación durante el parto. También Ibarcena, María (2017) concluye que el nivel de ansiedad en la gestante joven preparada en psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto en el Centro de En el centro de salud Maritza Campos Díaz en Zamácola, Arequipa, la incidencia de ansiedad fue del 20.8%, de los cuales el 16.7% experimentó ansiedad mínima y el 4.1% ansiedad severa. Esto sugiere que el 79.2% del total de mujeres no experimentó ansiedad durante el trabajo de parto.

Según el objetivo específico planteado, determinar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, sin preparación psicoprofiláctica en el Centro de Salud Palmira, Huaraz - Independencia 2022. Donde se obtuvo que las gestantes presentaron un nivel de ansiedad severa, siendo el 84% de gestante no preparadas y un 12 % con ansiedad moderada y el 4% una ansiedad máxima. Este resultado se asemeja al estudio de Jiménez, Angie (2020), obtuvo como resultado en la gestante sin psicoprofilaxis teniendo un nivel de ansiedad moderado, correspondiente al 66,7%, seguido del 26,7% de participantes que presentaron un nivel de ansiedad alto o máximo, y finalmente un porcentaje mínimo o leve 6,7%. Ibarcena, María (2017) señala que las gestantes sin psicoprofilaxis obstétrica, presentan ansiedad severa con un 66.7% durante el trabajo de parto, mientras que el 4.1% presentan ansiedad en un grado máximo. También Duran, Rusell (2017), menciona que las gestantes sin psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto, el 50% de gestantes tienen ansiedad moderada, un 26.7% tiene ansiedad severa y el 23.3% no presentan ansiedad. Pocomucha, Guiliana (2019) indica que las gestantes sin psicoprofilaxis obstétrica, el 15% experimentó niveles mínimos de ansiedad, el 70% experimentó niveles severos de ansiedad y el 15% experimentó niveles de ansiedad en grado máximo. Carlos, Apolonia (2016) también menciona que en el grupo de mujeres embarazadas que no participaron en sesiones de preparación psicofísica, el 20% no manifestó ningún nivel de ansiedad, el 44% experimentó ansiedad moderada, el 30% experimentó ansiedad severa y el 6% experimentó el nivel máximo de ansiedad. Quien concluyo: La preparación psicoprofiláctica de la participación en programas de preparación psicofísica para el parto tiene un impacto

significativo en la reducción de los niveles de ansiedad durante el trabajo de parto ( $p < 0,05$ ).



Según el presente objetivo determinar los factores sociodemográficos de las gestantes a lo largo del proceso de parto, con y sin preparación psicoprofiláctica en la institución de salud Palmira, Huaraz - Independencia 2022. Se obtuvo que la edad que predomina en la gestante con y sin preparación psicoprofiláctica, es entre los 20 – 34 años, que son adultos jóvenes en ambos casos, representados con un 92% de gestantes preparadas y 52% en gestantes no preparadas, el origen de las gestantes con y sin entrenamiento en preparación psicofísica para el parto, donde se obtuvo un 72% de gestantes preparadas que residen en una zona urbana y el 64% de gestantes no preparada en la zona rural, las mujeres embarazadas que han recibido preparación psicofísica para el parto, donde el 68% de gestantes tienen estado civil de conviviente, un 20% son solteras y el 12% son casadas. En relación a las gestantes no preparadas, se observa que el 48% de ellas son solteras, el 44% son convivientes y el 8% con casadas, el 48% de gestantes preparadas tuvieron grado de instrucción de secundaria completa, un 24% tienen un grado de instrucción superior técnico, un 12% presenta una instrucción superior universitario, un 8% tiene primaria incompleta, un 4% primaria completa y secundaria incompleta. En relación a las gestantes no preparadas en psicoprofilaxis, un 44% tiene un grado de instrucción de secundaria completa, el 24% tienen secundaria incompleta, el 20% tienen un grado de instrucción superior universitario, un 8% tienen primaria completa y un 4% tienen primaria incompleta y se muestra la paridad de las gestantes preparadas, que el 56% son primíparas y el 44% son multíparas. En relación a la paridad de las gestantes no preparadas, un 64% son multíparas, un 32% son primíparas y un 4% es gran multípara. Según Arias, Miriam (2015) menciona sobre Características sociodemográficas: El 55% de la población tiene entre 19 y 34 años, el 65% convive en pareja, el 55% reside en regiones metropolitanas, el 42% ha terminado la enseñanza secundaria y el 33% trabaja en oficios cualificados. Estas cualidades repercuten favorablemente en la duración de la mano de obra. También Pocomucha, Guiliana (2019) menciona que la edad media de las embarazadas que recibieron psicoprofilaxis obstétrica fue de 23 años, mientras que la edad media de las embarazadas que no la recibieron fue de 29 años. Entre las embarazadas que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 45% procedían de zonas rurales, el 30% de zonas urbanas y el 25% de zonas urbanas

marginadas. De las embarazadas que llegaron a término y no recibieron psicoprofilaxis obstétrica, el 40% procedían de zonas rurales, el 45% de zonas urbanas y el 15% de barrios marginales urbanos. El 15% de las embarazadas que llegaron a término recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica total, mientras que el 85% recibieron psicoprofilaxis secundaria. El 50% de las embarazadas a término que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica habían terminado la enseñanza primaria, el 45% la secundaria y el 5% los estudios universitarios. De las embarazadas que completaron las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, el 65% vivía en pareja, el 25% estaba sola y el 10% estaba casada. De las embarazadas a término que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica, el 70% vivía en pareja, el 5% estaba sola y el 25% casada. También Jiménez, Angie (2020) indica la diferencia de puntuación entre primíparas y multíparas fue pequeña, con un 46,7% para las primíparas y un 53,3% para las multíparas.

## 7. CONCLUSIONES

En el estudio se estableció que hay una relación entre la preparación psicoprofiláctica y los grados de ansiedad a lo largo del proceso de parto, esto afirma que la preparación psicoprofilaxis contribuye a la reducción de la ansiedad durante el trabajo de parto ( $P < 0.873$ ) comprobados con el Rho de Spearman.

Se determino los niveles de ansiedad exhibidos por las mujeres embarazadas que experimentan una adecuada preparación psicofísica para el parto que presentaron ansiedad leve. Lo que afirma que la preparación psicofísica para el parto influye en la disminución de la ansiedad durante el trabajo de parto.

En la investigación se determinó que los niveles de ansiedad exhibidos por las mujeres embarazadas que experimentaron una inadecuada preparación psicoprofiláctica tuvieron ansiedad severa, una ansiedad modera, una ansiedad máxima. Lo que confirma que la preparación psicoprofiláctica adecuada influye en reducir la ansiedad durante el proceso de parto.

Referentes a los factores sociodemográficos: las mujeres embarazadas que han recibido preparación psicofísica para el parto (adecuada), el grado de instrucción que mostraron fue educación secundaria concluida, educación técnica superior, educación universitaria superior. La edad que predomina es de 20 – 34 años, siendo adultas jóvenes. La procedencia en su mayoría es de la zona urbana. El estado civil con mayor porcentaje es convivientes y la paridad predominan las primíparas, seguidas de las multíparas. En el caso de las gestantes sin preparación psicoprofiláctica (inadecuada), el nivel educativo que predomina tiene educación secundaria completa o incompleta, superior universitario. La edad con mayor porcentaje es entre 20 – 34 años siendo adultas jóvenes, seguidas las adolescentes y añosas. Según procedencia fue de la zona rural. El estado civil que predomino fue soltera, seguida de conviviente y la paridad en su gran mayoría fueron multíparas y primíparas.

## 8. RECOMENDACIONES

La DIRESA debe implementar infraestructura y equipamiento exclusivos para la brindar el servicio del programa de preparación psicofísica para el parto en todos los niveles de salud.

A la Microred Palmira, debe seguir fomentando la preparación psicofísica de las mujeres embarazadas en todos los ámbitos de su jurisdicción.

Seguir investigando sobre niveles de ansiedad en las mujeres embarazadas en el trabajo de parto en los diferentes establecimientos salud donde se atiendan y se fomentar el parto institucional.

A la Facultad de Ciencias Médicas, iniciar el funcionamiento de área de preparación psicofísica para el parto y estímulo prenatal para las gestantes de la ciudad de Huaraz, para que de esa manera se puedan generar ingresos.

Promocionar la preparación psicofísica en los centros de salud y que sea de manera accesible para cerrar brechas en la salud materna de la población.



## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuadros G, Gelves V, Mendoza C. "PSICOPROFILAXIS PARA UN PARTO SIN TEMOR. [Online].; 2016 [cited 2022 Noviembre 30. Available from: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8515/cuadros-graciela-tesis.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8515/cuadros-graciela-tesis.pdf).
2. Regalado Segovia, Jessica Fabiola. Repositorio PUCE. [Online].; 2017 [cited 2022 Noviembre 01. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13631/TESIS%20DRA.%20JESSICA%20REGALADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Rosales Duran, Cinthia Yesenia. Repositorio Universidad Tecnica de Ambato. [Online].; 2017 [cited 2022 Noviembre 01. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25906/2/Tesis%20%e2%80%9cEFECTIVIDAD%20DE%20LA%20PSICOPROFILAXIS%20DURANTE%20EL%20EMBARAZO.pdf>.
4. Tamayo Jimenez, Emily del Cisne. Repositorio diigital Puce.edu. [Online].; 2020 [cited 2022 Noviembre 01. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18186/Trabajo%20de%20Disertaci%C3%B3n%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Arias Vilca L, Belizario Sucapuca MR. Repositorio Digital Andina "Nestor Caceres Velasquez". [Online].; 2015 [cited 2022 Noviembre 30. Available from: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/503/Arias\\_Vilca\\_Miriam\\_Lizbeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/503/Arias_Vilca_Miriam_Lizbeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
6. Duran Gonzales, Rusell Walter; Huaman Salvador, Cristian Erwin. Repositorio Digital Unheval. [Online].; 2017 [cited 2022 Noviembre 02. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3010/TFO%2000300%20D98.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Aldas Puentestar, Yesenia Fernanda. Repositorio Institucional UNIANDES. [Online].; 2016 [cited 2022 Noviembre 02. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3780/1/TUTENF018%20-%202016.pdf>.
8. Ibarcena Cuarite MI, Quispe Guerreros RM. Repositorio Universidad Catolica de Santa María. [Online].; 2017 [cited 2022 Noviembre 02. Available from: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6178/63.0706.0P.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

9. Silva De Esteves TT, Guevara Shupingahua K. Repositorio digital UNIVERSIDAD CIENTÍFICA EL PERÚ. [Online].; 2018 [cited 2022 Noviembre 01. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/465/TORRES-GUEVARA-1-Trabajo-Ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Pocomucha Poma, Giuliana Yoshi. Repositorio digital Universidad Nacional de Tumbes. [Online].; 2019 [cited 2022 Noviembre 02. Available from: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/85>.
11. Martí Rodríguez , Roberto Carlos. Repositorio digital UPAO. [Online]. [cited 2022 Noviembre 02. Available from: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9356/1/REP\\_ROBERTO.MARTI\\_ANSIEDAD.Y.LA.DURACION.DEL.TRABAJO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9356/1/REP_ROBERTO.MARTI_ANSIEDAD.Y.LA.DURACION.DEL.TRABAJO.pdf).
12. Rafael Sucapuca NF, Rodriguez Giraldo EJ. Repositorio digital UNASAM. [Online].; 2013 [cited 2022 Noviembre 02. Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/963/EFFECTIVIDAD%20DEL%20PROGRAMA%20DE%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20EN%20EL%20TRABAJO%20DE%20PARTO%20EN%20EL%20HOSPITAL%20DE%20VENTANILLA-CALLAO%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Jiménez Ortega, Angie Lizeth. Repositorio digital Universidad Central del Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre 01. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20842/1/T-UCE-0007-CPS-247.pdf>.
14. Romero Neyra, Mariela. Repositorio digital Uladech. [Online].; 2018 [cited 2022 Octubre 01. Available from: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4029/FAVORRECER\\_EL\\_PROGRAMA\\_DE\\_PSICOPROFILAXIS\\_ROMERO\\_NEYRA\\_MARIELA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4029/FAVORRECER_EL_PROGRAMA_DE_PSICOPROFILAXIS_ROMERO_NEYRA_MARIELA.pdf?sequence=4&isAllowed=y).
15. MARÍA DEL ROSARIO MÉNDEZ GARCÍA SALAS. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIER. [Online].; 2015 [cited 2022 Noviembre 30. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Maria.pdf>.
16. COLEGIO DE OBSTETRAS. [Online]. Available from: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/01/NORMA-TECNICA-DE-PSICOPROFILAXIS.pdf>.
17. Schwarcz, Ricardo Leopoldo; Duverges, Carlos Alberto; Díaz, Angel Gonzalo; Fescina, Ricardo Horacio. OBSTETRICIA. 1995th ed. Argentina: El Ateneo; 1995.

18. Usandizaga Beguiristain JA, Fuente Perez P. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. In Usandizaga Beguiristain JA, Fuente Perez P. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 2nd ed. Madrid: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE ESPAÑA; 2003. p. 193 - 233.
19. Alvarado Alva, Juan Carlos. APUNTES DE OBSTETRICIA. In Alvarado Alva JC. APUNTES DE OBSTETRICIA. segunda Edición ed. Lima: Copyright; 2006. p. 23 - 33.
20. MINSA. Guia Tecnica para la psicoprofilaxis obstetrica y estimulación prenatal. MINSA , editor. Lima: Editora Diskcopy; 2012.
21. CARLOS VELÁSQUEZ, Apolonia. REPOSITORIO UNIVERSIDAD DE HUANUCO. [Online].; 2017 [cited 2023 02 14. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/575/CARLOS%20VELASQUEZ%2c%20APOLONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

# ANEXOS





## ANEXO 01

**PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD DE PALMIRA”, HUARAZ - INDEPENDENCIA, 2022.**

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO DE PARTICIPACIÓN**

Quien suscribe el presente Sra. ....  
.....de ..... años de edad, identificada con DNI  
N°..... por medio de la presente acepto participar en el trabajo de  
investigación titulado: “Preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en  
gestante durante el trabajo de parto en el Centro de Salud de Palmira”, Huaraz,  
Independencia, 2022.

#### **El objetivo del estudio es:**

Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante en el trabajo de parto en el Centro de Salud Palmira, Huaraz, Independencia 2022.

#### **Se me ha explicado que mi participación consistirá en:**

Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados.

**Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el estudio.**

La investigadora responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiese ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios o cualquier otro consumo relacionado con la investigación.



## ANEXO 02

## ENCUESTA DE RECOLECCIÓN SOBRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN WILLIAM ZUNG

	DNI:	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntaje
1	Me siento más nerviosa y ansiosa.	1	2	3	4	
2	Siento temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto fácilmente con miedo.	1	2	3	4	
4	Siento como si fuera a reventar.	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien, que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me duele cabeza, cuello y cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Siento que me late rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo respirar bien, con facilidad.	4	3	2	1	
14	Se me adormece o hinchán los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de indigestión.	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Están mis manos calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Duermo con facilidad, descanso bien	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
PUNTUACIÓN FINAL						

**Dx:**

LEVE	:	< 45 PUNTOS.
MODERADA	:	45 – 59 PUNTOS.
SEVERA	:	60 – 74 PUNTOS.
MAXIMA	:	> 75 PUNTOS.





### ANEXO 03

**“PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN  
GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD DE  
PALMIRA”, HUARAZ - INDEPENDENCIA, 2022.**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GESTANTE  
CON PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA (PREPARADA)**

Apellidos y Nombres	Edad	Procedencia Zona rural o urbana	Estado civil	Grado de instrucción	Paridad	N° de sesiones de psicoprofilaxis
1.-						
2.-						
3.-						
4.-						
5.-						
6.-						
7.-						
8.-						
9.-						
10.-						
11.-						
12.-						
13.-						
14.-						
15.-						
16.-						
17.-						
18.-						
19.-						
20.-						
21.-						
22.-						
23.-						
24.-						
25.-						





### ANEXO 04

#### “PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA Y LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD DE PALMIRA”, HUARAZ - INDEPENDENCIA, 2022.

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE GESTANTE SIN PREPARACIÓN PSICOPROFILACTICA (NO PREPARADA)

Apellidos y Nombres	Edad	Procedencia Zona rural o urbana	Estado civil	Grado de instrucción	Paridad	N° de sesiones de psicoprofilaxis
1.-						
2.-						
3.-						
4.-						
5.-						
6.-						
7.-						
8.-						
9.-						
10.-						
11.-						
12.-						
13.-						
14.-						
15.-						
16.-						
17.-						
18.-						
19.-						
20.-						
21.-						
22.-						
23.-						
24.-						
25.-						



## ANEXO 05

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe influencia en la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud de Palmira”, Independencia 2022 ?.	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar la influencia de la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud de Palmira”, Huaraz - Independencia 2022</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>a) Determinar los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, con preparación psicoprofiláctica.</p> <p>b) Determinar si los niveles de ansiedad que presentan las gestantes durante el trabajo de parto, sin preparación psicoprofiláctica.</p> <p>c) Determinar los factores sociodemográficos de las gestantes durante el trabajo de parto, con y sin preparación psicoprofiláctica.</p>	<p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el centro de salud de palmira”, Independencia, 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la preparación psicoprofiláctica y los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto, en el Centro de Salud de Palmira”, Independencia, 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Variable Independiente: Preparación psicoprofiláctica.</li><li>• Variable Dependiente: Niveles de Ansiedad.</li></ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Por su finalidad: Por el período que se recopilara la información, el estudio es PROSPECTIVO.</p> <p>Por su nivel: el estudio es DESCRIPTIVO, CORRELACIONAL.</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Es no experimental. Transversal.</p> <p><b>POBLACIÓN/ MUESTRA:</b></p> <p>Población: 93 gestantes que acuden en la atención del parto en el Centro de Salud Palmira, en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2022.</p> <p>Muestra: 50 gestantes que acudieron al establecimiento de salud, durante el trabajo de parto.</p>

