

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA REDUCCIÓN DE
LA ANSIEDAD MATERNA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN
PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO**

2024

PRESENTADO POR:

Br. RUT NAIDA RIVAS TOLEDO

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL

DE OBSTETRA

ASESORA:

Mgt. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** KARINA YASMIN SULCA CARBAJO
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA
EN LA REDUCCION DE LA ANSIEDAD MATERNA DURANTE EL TRABAJO DE
PARTO EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
JERÓNIMO 2024

Presentado por: RUT NAIDA RIVAS TOLEDO DNI N° 74569275 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 08%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 11 de DICIEMBRE de 2025

Firma

Post firma..... KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

Nro. de DNI 21578295

ORCID del Asesor 0000-0002-8167-2452

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 272559: 539433170

TESIS RUT NAIDA FINAL TESIS.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:539433170

Fecha de entrega

11 dic 2025, 9:37 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 dic 2025, 9:46 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS RUT NAIDA FINAL TESIS.docx

Tamaño del archivo

4.7 MB

83 páginas

15.896 palabras

93.381 caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

SR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE, RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. NERIO GONGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia, facultad ciencias de la salud, perteneciente a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de optar el título profesional de Obstetra pongo en conocimiento la tesis titulada: Efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el centro de salud de san jerónimo 2024.

El presente trabajo de tesis surge como una pregunta sobre si las orientaciones y consejerías que se brinda a través de clases de psicoprofilaxis realmente tiene un efecto positivo o negativo para la paciente, si estos conocimientos son aplicados al momento de parto.

Por ello, este estudio tiene como objetivo principal determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el centro de salud de san jerónimo 2024.

El contenido y los resultados de esta investigación pretenden contribuir al conocimiento teórico científico, accesible a cualquier persona que pretenda aprender sobre él, y también servir como base para ser utilizado como fuentes locales, nacionales e internacionales para futuras investigaciones relacionadas con la investigación actual.

DEDICATORIA

Con profunda gratitud y afecto, dedico estas palabras a mis padres, cuyo respaldo inquebrantable y amor perdurable han sido el fundamento y la fuerza que me sostuvo durante toda mi formación académica. Ellos encarnan el ejemplo máximo de tenacidad y esfuerzo, y son los arquitectos de la persona íntegra en la que me he convertido. Les agradezco por ser mi puerto seguro en la tormenta y la motivación detrás de cada triunfo, por sus renunciadas calladas, sus noches en vela y su aliento en instantes de incertidumbre. Cada uno de mis logros lleva su marca indeleble, pues me han guiado con un cariño sin condiciones, principios sólidos y una convicción que nunca flaqueó. A mis hermanas, mis cómplices esenciales, presentes siempre en la dicha y en la adversidad.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios, por haberme sostenido en cada paso de este camino, quien fue mi fuente de sabiduría y fortaleza para alcanzar esta meta, él es quien me ha bendecido con la capacidad de aprender y tener este logro.

De todo corazón, expreso mi más sincero reconocimiento a mis padres por su apoyo inquebrantable, sus sacrificios y su amor sin reservas. Su guía ha iluminado cada paso de mi trayectoria académica. Cada meta que cumplo es un triunfo compartido, pues su constante estímulo y ejemplo han representado mi fuente de inspiración primordial. Les agradezco por ser los cimientos en los periodos de adversidad y por festejar conmigo cada victoria. Este éxito lleva impreso su nombre y dedicación, y es en su honor que persigo con empeño mis aspiraciones.

A mis hermanas, mi gratitud por constituir un puerto seguro, un estímulo perpetuo y una compañía leal a lo largo de este viaje. Sus palabras de aliento, su respaldo y aquellas conversaciones que llegaron en el momento preciso fueron un sostén indispensable para la consecución de este objetivo.

Asimismo, deseo extender esta dedicatoria a todas aquellas personas que me acompañaron en esta etapa, proveyendo el impulso, la fortaleza y la motivación necesarios para proseguir con mi formación. Cada uno de ellos ha sido un componente fundamental para alcanzar esta meta.

También agradecer a mi asesora de tesis la magister Karina Sulca Carbajo, porque estuvo siempre atenta a resolver mis dudas como también aconsejándome en este camino de investigación.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
LISTA DE TABLAS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRAC	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Situación problemática.....	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problema específico	15
1.3. Justificación de la investigación	16
1.3.1. Justificación teórica	16
1.3.2. Justificación metodológica	16
1.3.3. Justificación práctica	17
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivo específico	17
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.1.3. Antecedentes locales	27
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Bases conceptuales	31
2.4. Definición de términos básicos	44
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	46
3.1. Hipótesis	46
3.1.1. Hipótesis general.....	46
3.1.2. Hipótesis específica.....	46

3.2. Identificación de variables	46
IV. METODOLOGIA	48
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	48
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	48
4.3. Unidad de análisis.....	49
4.4. Población de estudio	50
4.5. Tamaño de muestra.....	50
4.6. Técnicas de selección de muestra.....	51
4.7. Técnicas de recolección de información.....	51
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	51
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	51
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	58
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características generales

.....
43

Tabla 2: Psicoprofilaxis

.....
43

Tabla 3: Nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la
psicoprofilaxis obstétrica

.....
44

Tabla 4: Nivel de ansiedad materna después de la aplicación de la
psicoprofilaxis obstétrica

.....
44

Tabla 5: Prueba de normalidad

.....
45

Tabla 6: Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con la ansiedad materna

.....
46

Tabla 7: Prueba de Wilcoxon para el nivel de ansiedad

.....
47

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en 2024. Fue una investigación aplicada, de nivel explicativo y diseño preexperimental, con una muestra de 30 gestantes primíparas seleccionadas por muestreo censal. La población estuvo conformada mayoritariamente por mujeres jóvenes de 18 a 25 años (73.3%) y con una edad gestacional predominante de 39 semanas (56.7%). Respecto a la intervención, el 36.7% recibió cuatro sesiones de psicoprofilaxis y el 26.7% entre dos y tres sesiones. La adherencia fue alta: el 96.7% participó activamente, el 76.7% empleó técnicas respiratorias y el 76.6% consideró la psicoprofilaxis como “útil” o “muy útil”. Antes de la intervención, el 96.7% presentó ansiedad moderada y el 3.3% severa; después, el 100% se ubicó en la categoría “sin ansiedad”. La prueba de Wilcoxon mostró una diferencia significativa ($p = 0.000$), concluyéndose que la psicoprofilaxis obstétrica redujo significativamente la ansiedad materna en primíparas.

Palabras clave: Psicoprofilaxis obstétrica, Ansiedad materna, Trabajo de parto, Primíparas.

ABSTRAC

The present study aimed to determine the effect of obstetric psychoprophylaxis on the reduction of maternal anxiety during labor in primiparous women attended at the San Jerónimo Health Center in 2024. An applied research study was carried out, with an explanatory level and a pre-experimental design. The sample consisted of 30 primiparous pregnant women selected through census sampling. The results showed that the study population was mainly composed of young primiparous women aged 18 to 25 years (73.3%), with a predominant gestational age of 39 weeks (56.7%). Regarding the intervention, 36.7% of the participants received four psychoprophylaxis sessions and 26.7% received between two and three sessions. Adherence to the program was high, as evidenced by the fact that 96.7% actively participated in the sessions, 76.7% applied breathing techniques during labor, and 76.6% considered obstetric psychoprophylaxis to be “useful” or “very useful.”

Before the intervention, 96.7% of the participants presented moderate anxiety and 3.3% presented severe anxiety. After the psychoprophylaxis, 100% of the women were categorized as having “no anxiety.” The Wilcoxon test showed a statistically significant difference between the pre-test and post-test ($p = 0.000$), demonstrating a significant decrease in anxiety after the intervention. It was concluded that obstetric psychoprophylaxis had a significant effect on reducing maternal anxiety during labor in primiparous women.

Keywords: Obstetric psychoprophylaxis, maternal anxiety, labor, primiparous women, intervention

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una etapa trascendental en la vida de la mujer, en la que se producen cambios físicos, emocionales y sociales que requieren una atención integral para garantizar la salud materna y perinatal (1). Dentro de las estrategias preventivas y de preparación para el parto, la psicoprofilaxis obstétrica se ha consolidado como una intervención efectiva para promover el bienestar materno, al proporcionar a la gestante información, técnicas de relajación y fortalecimiento físico y mental que contribuyen a afrontar el proceso de embarazo, parto y puerperio de manera segura y positiva (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la preparación integral para la maternidad, señalando que las intervenciones educativas y de acompañamiento durante la gestación mejoran la adherencia a los controles prenatales, reducen la ansiedad y el miedo al parto, además de favorecer la participación activa de la gestante y su pareja en el proceso reproductivo (1). En este sentido, la psicoprofilaxis obstétrica representa un pilar fundamental en la humanización de la atención y en la reducción de complicaciones obstétricas prevenibles (3).

En el Perú, a pesar de los esfuerzos por promover programas de atención prenatal y psicoprofilaxis, aún se evidencian limitaciones en el acceso, cobertura y adherencia de las gestantes a estas sesiones educativas. Esta situación repercute en la falta de preparación adecuada para el parto, mayores niveles de ansiedad, uso inadecuado de técnicas respiratorias y de relajación, así como en la percepción negativa de la experiencia del nacimiento (4).

Frente a esta problemática, se hace necesario evaluar la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica como estrategia preventiva y formativa en gestantes, a fin de

generar evidencia científica que permita fortalecer las políticas de salud materna y promover prácticas que mejoren los resultados perinatales y la satisfacción de las usuarias.

El desarrollo de esta investigación se estructuró en cinco capítulos, detallados a continuación: El Capítulo I abordó la situación relacionada con la psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en primípara durante el trabajo de parto. El primer capítulo sirvió de introducción al estudio, estableciendo las preguntas de investigación que guiarían el trabajo, delineando los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos, justificando la viabilidad de la propuesta y definiendo sus objetivos generales y específicos. Posteriormente, el Capítulo II se dedicó a la construcción del marco teórico, integrando una revisión de antecedentes empíricos, la base conceptual y teórica relevante, y la clarificación de la terminología central utilizada en el proyecto. El Capítulo III presentó la formulación de la hipótesis central y las hipótesis secundarias, junto con la identificación y posterior operacionalización de las variables del estudio. En el Capítulo IV se detalló la estrategia metodológica adoptada, describiendo el escenario de la investigación, su enfoque y diseño, la unidad de análisis, así como las características de la población y la muestra, las técnicas de muestreo y recolección de datos, y los métodos para el procesamiento e interpretación de la información. Para concluir, el Capítulo V exhibió los resultados obtenidos, su discusión analítica, las conclusiones derivadas de los hallazgos y una serie de recomendaciones basadas en la evidencia generada.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática.

La psicoprofilaxis obstétrica constituye una estrategia integral de preparación para el parto que tiene como finalidad favorecer un proceso más natural y consciente. A través de técnicas de respiración, ejercicios de relajación y orientación sobre las etapas del trabajo de parto, se busca fortalecer la seguridad y confianza de la gestante, reduciendo la necesidad de intervenciones médicas para el control del dolor. Este abordaje no solo brinda herramientas prácticas para afrontar el parto, sino que también promueve una vivencia más saludable, participativa y fisiológica (5).

La ansiedad materna durante el trabajo de parto se manifiesta como un estado emocional marcado por preocupación, temor e inquietud, que puede alterar la manera en que la gestante experimenta este proceso. Dicho estado no solo influye en la percepción y tolerancia al dolor, sino que también puede expresarse a través de respuestas fisiológicas como taquicardia, sudoración excesiva y rigidez muscular. Asimismo, se asocia con manifestaciones psicológicas, entre ellas irritabilidad, sensación de intranquilidad y dificultades para mantener la concentración (6).

A nivel mundial, se calcula que entre una quinta y una cuarta parte de las gestantes presentan algún grado de ansiedad durante el embarazo, lo que repercute directamente en la manera en que enfrentan el trabajo de parto (7). De igual forma, cerca del 14,5% de las mujeres manifiestan ansiedad específicamente en el momento del parto, siendo un 9,4% en intensidad moderada y un 8,7% en grado severo (8).

En Latinoamérica, la ansiedad materna durante el trabajo de parto también es un problema relevante. En Colombia, un estudio realizado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz informó que la prevalencia de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto alcanza el 27%, cifra considerablemente mayor en comparación con el 5% registrado en la población general (9). De manera semejante, en Ecuador se desarrolló un estudio sobre la efectividad del programa de psicoprofilaxis obstétrica en primigestas, evidenciándose que esta intervención contribuyó de forma significativa a la disminución de los niveles de ansiedad durante el proceso del parto (10).

En el contexto peruano, se ha documentado que la prevalencia de ansiedad prenatal alcanza el 69.9%, con variaciones significativas según la etapa del embarazo. Los niveles más altos se presentan en el tercer trimestre, lo que resalta la importancia de implementar intervenciones específicas en esta fase para favorecer mejores resultados perinatales (7). Del mismo modo, en Ayacucho se reportó que el 70% de las gestantes a término que no participaron en un programa de psicoprofilaxis obstétrica experimentaron ansiedad intensa o severa durante el trabajo de parto, mientras que entre aquellas que completaron las sesiones de preparación, el 45% presentó únicamente niveles mínimos de ansiedad (11).

La ansiedad materna durante el trabajo de parto puede estar condicionada por múltiples factores, entre ellos la percepción del dolor, el temor frente a posibles intervenciones médicas, la carencia de información clara sobre el proceso y las expectativas sociales o culturales en torno a la maternidad. Estos elementos pueden desencadenar reacciones fisiológicas y psicológicas desfavorables que dificultan la evolución normal del parto. En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica se presenta como una estrategia efectiva, ya que brinda a la gestante

conocimientos adecuados sobre el parto, favorece la seguridad y confianza en sí misma y disminuye el miedo asociado al proceso, lo que contribuye significativamente a la reducción de la ansiedad y a una vivencia más positiva del nacimiento (8).

La ansiedad materna constituye un factor de riesgo relevante tanto para la madre como para el feto, ya que puede repercutir de manera negativa en su bienestar y en la calidad de vida. Durante el trabajo de parto, este estado emocional intensifica la percepción del dolor y se asocia con complicaciones obstétricas, entre ellas partos prolongados, mayor frecuencia de cesáreas o partos instrumentados y un incremento en el riesgo de eventos adversos fetales. Para el recién nacido, las consecuencias incluyen mayor probabilidad de muerte fetal, bajo peso al nacer, parto prematuro, compresión cefálica y puntuaciones bajas en el test de Apgar. Asimismo, cuando la ansiedad se presenta en niveles elevados y se combina con síntomas depresivos, se incrementa la posibilidad de complicaciones maternas como la preeclampsia y se potencia el riesgo de depresión posparto, lo que subraya la importancia de su detección y manejo oportuno (8).

Si la ansiedad materna durante el trabajo de parto continúa sin ser adecuadamente abordada, los efectos a futuro podrían ser perjudiciales tanto para la madre como para el bebé. La persistencia de la ansiedad no tratada podría incrementar las tasas de partos complicados, aumentando la probabilidad de intervenciones médicas innecesarias, también puede comprometer el bienestar del recién nacido, con posibles secuelas a largo plazo (12,13).

Para evitar que se cumplan estos pronósticos adversos, es esencial implementar estrategias eficaces de intervención. En el Centro de Salud de San Jerónimo, el área de psicoprofilaxis obstétrica juega un rol clave en la preparación de las gestantes, ofreciendo programas educativos y prácticos que buscan reducir la ansiedad y mejorar

la experiencia del parto. Este estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de la psicoprofilaxis en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en la población atendida en San Jerónimo. Al analizar los resultados, se podrá determinar si se está contribuyendo positivamente a la reducción de complicaciones asociadas con la ansiedad o si es necesario modificar y mejorar las intervenciones actuales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024?

1.2.2. Problema específico

- ✓ ¿Cuál es el nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de ansiedad materna después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo?
- ✓ ¿Qué diferencia existe entre el nivel de ansiedad materna antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

La presente investigación se sustenta en la teoría de la ansiedad de Spielberger, la cual establece que los niveles de ansiedad influyen directamente en las respuestas fisiológicas y emocionales que pueden

modificar la evolución del trabajo de parto y el bienestar materno. Diversas investigaciones internacionales evidencian que la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica contribuye a reducir el dolor percibido, disminuir la ansiedad, fortalecer la confianza de la gestante y favorecer una experiencia de parto más satisfactoria. No obstante, en el contexto peruano y, particularmente, en el ámbito local, existen limitadas investigaciones que evalúen de manera sistemática la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y la ansiedad materna en primíparas. En este sentido, el presente estudio busca aportar evidencia científica que refuerce el sustento teórico de la psicoprofilaxis como una intervención no farmacológica efectiva para mejorar los resultados maternos y perinatales.

1.3.2. Justificación metodológica

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo con diseño preexperimental, orientado a determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica sobre los niveles de ansiedad materna en gestantes primíparas. Este diseño resulta pertinente porque permite evaluar los cambios ocurridos antes y después de la intervención en un mismo grupo de estudio, controlando las variables internas y centrando el análisis en el efecto directo de la psicoprofilaxis. Asimismo, la aplicación de instrumentos validados garantiza la objetividad, confiabilidad y validez de los resultados obtenidos. La elección de este diseño responde de manera directa a la pregunta de investigación, al posibilitar la medición del impacto real de la intervención sobre la variable dependiente. De igual modo, sus resultados constituyen una base referencial para futuros estudios con diseños experimentales o comparativos, que profundicen

en la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica y contribuyan al fortalecimiento de la evidencia científica en el contexto nacional.

1.3.3. Justificación práctica

La investigación es de gran relevancia práctica, ya que proporciona información clave para el fortalecimiento de la atención prenatal y perinatal en el Centro de Salud de San Jerónimo. Los resultados permitirán visibilizar la efectividad de la psicoprofilaxis obstétrica como una estrategia que mejora la salud mental de las gestantes, favoreciendo una experiencia de parto humanizada y reduciendo posibles complicaciones asociadas a la ansiedad. Además, servirá como insumo para la implementación o mejora de programas de psicoprofilaxis obstétrica en establecimientos de salud, contribuyendo a la calidad de atención materna en beneficio de la comunidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024.

1.4.2. Objetivo específico

- ✓ Identificar el nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo.
- ✓ Determinar el nivel de ansiedad materna después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo.

- ✓ Analizar la diferencia entre el nivel de ansiedad materna antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Jiménez L. (Ecuador, 2020); Se llevó a cabo un estudio con el propósito de evaluar la eficacia del programa de psicoprofilaxis del parto en la reducción de los niveles de ansiedad estado en gestantes atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi durante el periodo 2019–2019. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño preexperimental de tipo preprueba–posprueba, utilizando como instrumento de medición el Inventario de Ansiedad Rasgo–Estado (IDARE). La muestra estuvo conformada por 30 mujeres en etapa gestacional. Los resultados mostraron que antes de la intervención predominaba el nivel de ansiedad moderado (66,7%), seguido por el nivel alto (25,7%) y en menor proporción el nivel bajo (6,7%). Tras la aplicación del programa de psicoprofilaxis, se evidenció una reducción significativa, ya que el 53,3% de las participantes alcanzó un nivel de ansiedad bajo, el 46,7% se mantuvo en un nivel moderado y el nivel alto desapareció por completo (0%). Al comparar los niveles de ansiedad según paridad y gesta, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que el beneficio de la intervención fue similar independientemente de estas variables. En síntesis, el estudio demostró que la psicoprofilaxis obstétrica resulta eficaz para disminuir los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas, favoreciendo una mejor preparación emocional frente al proceso de parto (14).

Cankaya S, Simseek B. (Turquía, 2020); Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado, prospectivo y simple ciego con el objetivo de analizar

los efectos de la educación prenatal en mujeres primíparas, evaluando su impacto sobre el miedo al parto, la depresión, la ansiedad, el estrés, la autoeficacia en el trabajo de parto y la vía de nacimiento. El estudio se realizó en una ciudad de la región de Anatolia Central, Turquía, entre abril y septiembre de 2019. Un total de 120 gestantes fueron distribuidas aleatoriamente en dos grupos: intervención (n=60), que recibió educación prenatal, y control (n=60). Al finalizar el seguimiento, se evaluó a 112 participantes. Las gestantes del grupo intervención participaron en un programa estructurado de educación prenatal, consistente en dos sesiones semanales de 2 horas, durante 4 semanas (240 minutos en total por semana). Los resultados evidenciaron que las mujeres que recibieron la intervención presentaron significativamente menores niveles de miedo al parto, depresión, ansiedad y síntomas de estrés, así como una mayor autoeficacia en el proceso de parto, en comparación con el grupo control ($p<0,05$). Asimismo, en el posparto, las participantes del grupo de educación prenatal mostraron reducciones significativas en miedo, depresión, ansiedad y estrés ($p<0,001$), además de registrar una mayor frecuencia de partos vaginales espontáneos frente al grupo control ($p=0,043$). Conclusión: la educación prenatal demostró beneficios clínicos relevantes tanto durante la gestación como en el período posparto, lo que respalda la recomendación de incorporar este tipo de intervenciones en la atención rutinaria de todas las mujeres embarazadas (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

De la Cruz V. (Lima, 2024); Este estudio tuvo como propósito evaluar la existencia de diferencias en los niveles de ansiedad experimentados durante el trabajo de parto entre gestantes que no participaron y aquellas

que sí formaron parte de un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal. La investigación se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil Ollantay durante el año 2022. El diseño metodológico fue de naturaleza observacional, prospectiva, transversal y analítico-cuantitativa, con un enfoque relacional, y la muestra estuvo constituida por gestantes atendidas durante el parto en dicho centro. Los datos revelan cómo las mujeres embarazadas experimentaron ansiedad situacional durante el trabajo de parto, comparando aquellas que participaron en programas de preparación prenatal frente a quienes no lo hicieron. Entre las gestantes que asistieron al programa, se observó que 7 mujeres (28%) presentaron ansiedad baja, mientras que 17 (68%) mostraron niveles medios y solo 1 caso (4%) registró ansiedad alta. Por su parte, en el grupo que no recibió preparación prenatal, 9 participantes (36%) experimentaron ansiedad baja, 16 (64%) reflejaron niveles medios, y ninguna alcanzó el nivel alto. La conclusión principal señala que ambos grupos mostraron patrones similares de ansiedad durante el parto, lo que indica que la participación en programas de psicoprofilaxis obstétrica prenatal no generó diferencias significativas (16).

Inchicaqui H. (Huaraz, 2024); El estudio estableció como propósito identificar cómo la preparación mediante psicoprofilaxis afecta los grados de ansiedad que experimentan las mujeres embarazadas mientras atraviesan el proceso de parto. Para ello, se desarrolló una investigación de carácter descriptivo-correlacional, con diseño transversal, prospectivo y sin manipulación experimental. El trabajo incluyó a 50 mujeres gestantes, quienes fueron evaluadas mediante una encuesta estructurada y una ficha para registrar información, aplicando específicamente la

escala de ansiedad desarrollada por William Zung. Resultados. Entre las mujeres embarazadas que participaron en un programa apropiado de psicoprofilaxis, el 56% experimentó ansiedad en grado leve durante el parto; en contraste, aquellas gestantes que no recibieron esta preparación adecuada mostraron un patrón diferente, donde el 84% manifestó ansiedad de nivel severo. A partir de estos datos, se estableció que la preparación psicoprofiláctica ejerce una influencia significativa sobre los grados de ansiedad que experimentan las mujeres durante el trabajo de parto, confirmando la relación entre ambas variables (17).

Poma t. (Ica, 2023); El estudio tuvo como propósito evaluar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto de gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro durante el periodo enero-diciembre de 2022. Se desarrolló un diseño cuasiexperimental, retrospectivo, transversal y analítico, en una población de 460 gestantes, seleccionándose una muestra conformada por 95 mujeres que asistieron a seis o más sesiones de psicoprofilaxis y 95 que recibieron menos de seis. Los resultados evidenciaron que el 24,7% de las gestantes presentó un período de dilatación prolongado, el 20% un expulsivo prolongado, el 32,6% sufrió desgarros vaginales de distintos grados y el 11,6% tuvo recién nacidos con puntaje de Apgar bajo al nacer. Sin embargo, se observó que las gestantes con seis o más sesiones de psicoprofilaxis alcanzaron mejores resultados obstétricos: el 83,2% tuvo un período de dilatación normal frente al 67,4% del grupo con menor asistencia ($p=0,012$; $OR=2,4$; $IC95\%:1,2-4,8$); el 89,5% presentó un expulsivo normal frente al 70,5% ($p=0,001$; $OR=3,6$; $IC95\%:1,6-7,8$); y el 77,9% no presentó desgarros vaginales en comparación con el 56,8% ($p=0,002$;

OR=2,7; IC95%:1,4-5,0). Asimismo, los recién nacidos de madres que completaron seis o más sesiones tuvieron en mayor proporción Apgar ≥ 7 al minuto (93,7% frente a 83,2%, $p=0,023$; OR=3; IC95%:1,1-8,1). Conclusión: La psicoprofilaxis obstétrica mostró un efecto favorable en el trabajo de parto, asociado a una evolución más fisiológica de las fases de dilatación y expulsivo, menor riesgo de desgarros vaginales y mejores resultados neonatales reflejados en el puntaje de Apgar (18).

Huaripata L. (Cajamarca, 2022) La investigación buscó examinar cómo los estados ansiosos afectan el desarrollo de problemas en madres y bebés mientras ocurre el nacimiento, comparando embarazadas que recibieron formación en Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) con aquellas que no la tuvieron. La metodología aplicada fue de tipo numérico-estadístico, siguiendo un modelo prospectivo que combinó características cuasiexperimentales, comparativas, correlacionales y de seguimiento temporal. Participaron treinta mujeres embarazadas en el análisis. Los hallazgos revelaron que la preparación psicoprofiláctica se asocia significativamente con niveles más bajos de ansiedad ($p=0,002$). Asimismo, la PPO influyó en la reducción de complicaciones maternas ($p=0,013$) y perinatales ($p=0,008$), destacando en particular la disminución de depresión perinatal ($p=0,006$) y del expulsivo prolongado ($p=0,032$). Se observó que la ansiedad se relacionó principalmente con la presencia de depresión perinatal ($p=0,002$), mientras que, en las complicaciones maternas, la influencia fue más evidente en el grupo que no recibió PPO ($p=0,017$). En contraste, no se encontró asociación significativa entre ansiedad y complicaciones perinatales ($p=0,141$). Conclusión: La psicoprofilaxis obstétrica contribuye a disminuir los niveles de ansiedad en

el parto y se relaciona con una menor incidencia de complicaciones maternas, particularmente en mujeres no preparadas. Sin embargo, no se evidenció un efecto directo sobre las complicaciones perinatales (19).

Gonzales C. (Ayacucho, 2021); Se desarrolló un estudio con el propósito de evaluar el impacto del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el trabajo de parto de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el periodo marzo–mayo de 2021. Metodología: La investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño observacional, prospectivo, transversal y analítico. La población estuvo constituida por 157 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra de 50 participantes. Resultados: Los hallazgos evidencian que el 80% de las gestantes que participaron en el programa obtuvieron un impacto positivo en el proceso de parto. Entre las características asociadas a dicho impacto se encontró que el 70,4% tenían más de 19 años, el 66,7% eran convivientes, el 51,9% poseían estudios superiores no universitarios, el 63% eran multíparas y el 85,2% habían recibido seis o más controles prenatales. Asimismo, el 60% presentó una duración de la fase de dilatación menor a seis horas y un 60% tuvo un expulsivo menor a 20 minutos. Sin embargo, se reportó dolor intenso en el 56% durante la dilatación y en el 80% durante la fase expulsiva. Al analizar el impacto positivo en relación con los beneficios del programa, se identificó que el 70,4% manifestó niveles más bajos de ansiedad, el 77,8% mostró adecuada respuesta frente a las contracciones, el 66,7% experimentó menor duración en la fase de dilatación, el 85,2% en el expulsivo, el 100% presentó menor riesgo de complicaciones obstétricas y el 96,3% tuvo una recuperación más rápida y satisfactoria.

Conclusión: El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica genera un efecto favorable en el trabajo de parto, al contribuir a reducir la ansiedad, optimizar la respuesta materna frente a las contracciones, disminuir la duración de las fases del parto, minimizar complicaciones y favorecer una recuperación posparto más eficiente (20).

2.1.3. Antecedentes locales

La exploración llevada a cabo en bases de datos universitarias locales y bibliotecas no arrojó estudios previos sobre esta temática.

2.2. Bases teóricas

Teoría de la ansiedad de Spielberger

La teoría de la ansiedad de Spielberger sostiene que la ansiedad no es una reacción única ni uniforme, sino un fenómeno psicológico con dos componentes diferenciables: la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. En 1966, Spielberger propuso que la ansiedad podía entenderse dentro de un modelo multifacético, donde la ansiedad rasgo representa la predisposición estable del individuo a responder con preocupación o tensión ante diversas situaciones, mientras que la ansiedad estado corresponde a una reacción emocional transitoria caracterizada por activación fisiológica y sentimientos conscientes de aprehensión, temor y tensión. La distinción entre ambas es análoga a la diferencia entre la energía potencial y la energía cinética, ya que la primera refleja la disposición latente a experimentar ansiedad y la segunda su manifestación momentánea frente a un estímulo específico. Esta diferenciación permitió comprender mejor las variaciones individuales y situacionales en la respuesta ansiosa, aportando una base teórica sólida para su evaluación en el ámbito psicológico y clínico (21).

Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman

La Teoría Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986)

plantea que el estrés no depende únicamente del evento en sí, sino de la evaluación cognitiva que la persona realiza frente a la situación. Según esta teoría, el individuo interpreta el entorno como amenazante o manejable de acuerdo con sus recursos personales, experiencias previas y contexto social. Cuando la persona percibe que las demandas superan su capacidad, surge el estrés, y para enfrentarlo utiliza estrategias de afrontamiento, que pueden orientarse al problema (modificar o controlar la situación) o a la emoción (regular la respuesta emocional para disminuir el malestar). Este proceso es dinámico, porque cambia a medida que cambia la situación y también el estado interno de la persona. Además, Lazarus y Folkman destacan que el afrontamiento no es innato, sino que se aprende y fortalece, especialmente mediante el acceso a información, apoyo social y experiencias previas de control. En ese sentido, la manera en que un individuo interpreta y enfrenta una situación exigente influye directamente sobre su nivel de bienestar psicológico o angustia, siendo el afrontamiento un factor clave en la adaptación ante situaciones estresantes (22).

Teoría de la Autoeficacia de Bandura

La autoeficacia (AE), introducida por Bandura (1977) dentro de la Teoría Social Cognitiva, se refiere a la creencia que tiene una persona acerca de su capacidad para ejecutar con éxito determinadas acciones y enfrentar situaciones potencialmente estresantes. Esta teoría sostiene que las conductas humanas están reguladas por expectativas de eficacia (creencia en la propia capacidad) y expectativas de resultado (creencia de que la acción producirá el efecto esperado), las cuales influyen directamente en la motivación, el esfuerzo y la persistencia ante las dificultades (Bandura, 1977, 1995). Las personas con alta autoeficacia tienden a asumir desafíos, mostrar mayor compromiso y mantener la perseverancia, mientras que quienes presentan baja autoeficacia suelen experimentar mayor ansiedad, evitación y

desconfianza en sus capacidades. Investigaciones recientes muestran que la autoeficacia actúa como factor protector frente al estrés, favorece el bienestar psicológico y mejora la capacidad de afrontamiento en diversos contextos de salud, especialmente cuando el individuo debe enfrentar situaciones complejas o demandantes (23).

Modelo de Respuesta al Estrés de Selye

El Modelo de Respuesta al Estrés propuesto por Hans Selye describe el estrés como la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier demanda, independientemente de su origen. A partir de sus investigaciones, Selye identificó que el cuerpo reacciona frente a los estresores mediante un proceso universal denominado Síndrome General de Adaptación, compuesto por tres fases: reacción de alarma (respuesta inicial del organismo ante el estímulo), fase de resistencia (intento por mantener la homeostasis y adaptarse) y fase de agotamiento (cuando los recursos se sobrecargan y la capacidad de respuesta disminuye). Este modelo evidenció que el estrés no sólo involucra manifestaciones psicológicas, sino también cambios fisiológicos, particularmente en el eje hipotálamo–hipófisis–suprarrenal, lo que explicó la relación entre estrés prolongado y diversas alteraciones de salud. Por ello, Selye es considerado el “padre de la investigación del estrés”, al demostrar que su impacto puede ser adaptativo o perjudicial según la intensidad y duración de la demanda (24).

En función de lo expuesto, la presente investigación se fundamenta principalmente en la Teoría de la Ansiedad de Spielberger, la Teoría Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman y la Teoría de la Autoeficacia de Bandura, por cuanto permiten explicar los procesos psicológicos implicados en la vivencia del embarazo, la preparación para el parto y la respuesta emocional de la gestante frente a situaciones demandantes. Estas teorías permiten comprender cómo la gestante evalúa la experiencia del parto, la

forma en que afronta la ansiedad asociada y el papel que juega la percepción de la propia capacidad para manejar el proceso.

2.3. Bases conceptuales Psicoprofilaxis Obstétrica

La psicoprofilaxis obstétrica se reconoce como una estrategia esencial dentro del cuidado prenatal, cuyo propósito es preparar a la gestante para el proceso de parto mediante la aplicación de técnicas educativas, de relajación y de control del dolor. Este abordaje no solo se centra en los aspectos fisiológicos del nacimiento, sino que también integra la dimensión emocional de la mujer, favoreciendo una experiencia de parto más segura, consciente y humanizada. En un contexto donde las complicaciones obstétricas y la ansiedad gestacional constituyen factores de riesgo relevantes para la salud materna y neonatal, la psicoprofilaxis obstétrica se consolida como una intervención integral que contribuye a la reducción de dichos riesgos, promoviendo a la vez el bienestar biopsicosocial de la gestante y su recién nacido (25).

Fundamentos de la psicoprofilaxis Obstétrica

Educación prenatal

La educación prenatal se concibe como una estrategia orientada a promover el desarrollo óptimo del bebé y a fortalecer la salud integral de la madre y la familia. Este enfoque abarca contenidos relacionados con la planificación reproductiva, el periodo de gestación, el proceso del parto y las prácticas de crianza saludable. Comprende un conjunto de conocimientos y acciones que los profesionales de la salud transmiten a los futuros padres, con el propósito de prevenir, identificar y manejar oportunamente posibles complicaciones durante el embarazo. De esta manera, los padres adquieren herramientas teóricas y prácticas que les permiten generar condiciones óptimas desde la concepción, favoreciendo un embarazo saludable, un parto seguro y una crianza basada en el bienestar del recién nacido. El cuidado que se brinda a las mujeres que

atraviesan su primer embarazo resulta esencial dentro del ámbito de la salud materno-infantil. Estas gestantes primerizas suelen enfrentar diversos retos que abarcan aspectos emocionales, corporales y de ajuste a nuevas circunstancias, factores que evidencian la importancia de ofrecer apoyo especializado durante esta etapa. Dado que experimentan esta vivencia por primera vez, es común que desarrollen niveles elevados de ansiedad, presentando múltiples interrogantes y preocupaciones relacionadas con las transformaciones que ocurren en su organismo, su identidad personal y sus hábitos cotidianos (26)

Preparación física

Diversos estudios científicos han demostrado la relación positiva entre la salud materna y la práctica de actividad física durante el embarazo. La evidencia sugiere que el ejercicio constituye una estrategia eficaz para mantener un estilo de vida saludable y mitigar los cambios fisiológicos que se producen en el cuerpo durante la gestación. Asimismo, se ha reportado que programas de ejercicio supervisados, con intensidades moderadas a vigorosas, son eficaces para prevenir el aumento excesivo de peso materno, contribuyendo además a la reducción del riesgo de diabetes gestacional y otras complicaciones asociadas. La implementación de rutinas de actividad física controladas durante el embarazo se considera una intervención segura y beneficiosa para la salud de la madre y del feto (27).

Preparación psicoemocional

La preparación psicoemocional consiste en un proceso mediante el cual se proporcionan a la gestante herramientas cognitivas, emocionales y conductuales orientadas a disminuir la ansiedad, el miedo y el estrés, promoviendo una experiencia positiva del embarazo y del parto. Este enfoque emplea técnicas de relajación y respiración con el objetivo de generar calma, control y bienestar emocional antes y durante el trabajo de parto. Durante el mismo, se enseñan patrones respiratorios

específicos según la fase del parto: en la fase de dilatación se aplican respiraciones lentas y profundas; en la fase activa, respiraciones más rápidas y superficiales; y durante el expulsivo, respiraciones sostenidas acompañadas del esfuerzo de pujo. Estas estrategias contribuyen a que la gestante gestione de manera efectiva sus emociones y el dolor, favoreciendo un proceso de parto más seguro y fisiológico (28).

Participación de la pareja: Involucrar al acompañante en el proceso de parto contribuye a fortalecer el vínculo familiar y a proporcionar apoyo emocional a la gestante. En el contexto del parto humanizado, el rol del padre adquiere un protagonismo significativo, ya que su participación activa favorece la experiencia positiva del parto y el bienestar de la madre. A pesar del creciente interés de los hombres por involucrarse en el cuidado de las gestantes, persisten barreras culturales e institucionales que limitan su participación y los alejan de los procesos reproductivos. Aquellos que desean brindar apoyo durante el parto se enfrentan principalmente a obstáculos relacionados con la organización del sistema de salud y la normativa hospitalaria. En este escenario, el personal de salud desempeña un papel clave para generar cambios positivos. La implementación de políticas hospitalarias inclusivas y la capacitación del personal pueden facilitar la integración del acompañante masculino, proporcionando las herramientas necesarias para asumir su rol de manera activa y significativa durante el proceso de parto (29).

Preparación de la gestante consta de 04 elementos

Educación:

Se brinda información fundamental basada en evidencia científica acerca de cómo funciona el sistema reproductivo humano, abarcando tanto los aspectos anatómicos como fisiológicos, junto con las implicaciones físicas y emocionales que estos procesos conllevan. Este conocimiento anticipado permite que las gestantes

comprendan qué eventos ocurrirán durante el embarazo y el parto, además de prepararlas para responder adecuadamente ante cada situación que se presente. (30).

Correcta Respiración

Durante el trabajo de parto, las técnicas de respiración constituyen una herramienta esencial para el manejo del dolor, la disminución de la ansiedad y la optimización del proceso del parto. Estas técnicas permiten a la gestante mantener un estado de calma, control y eficiencia fisiológica durante cada fase del trabajo de parto. A continuación, se presentan las principales estrategias de respiración empleadas en las distintas etapas del parto, respaldadas por evidencia científica reciente (30).

Tipos de Respiración:

1. Respiración Profunda:

- ✓ Inspirar lentamente por la nariz para ampliar el tórax al máximo.
- ✓ Espirar el aire por la boca, forzando al final.
- ✓ La frecuencia es 17 a 18 veces por minuto (31).

2. Técnica de Respiración Acelerada y Poco Profunda:

- ✓ Se emplea durante las contracciones que marcan el final de la primera etapa del trabajo de parto.
- ✓ El ritmo alcanza las 25 respiraciones cada minuto.

3. Técnica de Jadeo:

- ✓ Permite que la cabeza del bebé emerja gradualmente evitando el esfuerzo de empujar. Ayuda a proteger el periné de laceraciones.
- ✓ La boca permanece entreabierta durante su ejecución.
- ✓ El ritmo oscila entre 35 y 40 respiraciones por minuto.

4. Técnica de Retención del Aire:

- ✓ Se aplica cuando comienza la fase de expulsión.

- ✓ Consiste en tomar aire y mantenerlo durante treinta segundos mientras ocurre la contracción (31).

Técnica de Relajación:

- ✓ Condición donde la tensión de los músculos corporales disminuye a su nivel más bajo.
- ✓ La percepción de los movimientos del útero mientras transcurre el parto se comprende correctamente como esfuerzo muscular libre de dolor (31).

Ejercicios Físicos:

- ✓ Se reconocen como un apoyo que requiere moderación sin caer en excesos.
- ✓ Fortalecen la condición corporal en general
- ✓ Favorecen la elasticidad muscular y la movilidad de las articulaciones pélvicas.
- ✓ La práctica debe ser pausada, coordinándola con el patrón respiratorio (31).

La psicoprofilaxis de acuerdo con la etapa de preparación:

Psicoprofilaxis prenatal:

Consiste en un proceso formativo completo que abarca dimensiones conceptuales, corporales y emocionales, el cual se ofrece a lo largo del embarazo. El periodo más adecuado para comenzar se sitúa alrededor del quinto o sexto mes de gestación; no obstante, es importante recordar que cualquier momento resulta oportuno para iniciar esta preparación (32).

Psicoprofilaxis intranatal: Se trata de una preparación integral que abarca aspectos teóricos, físicos y psicoafectivos durante el trabajo de parto. Dada la etapa en que se aplica, se enfoca en proporcionar información y herramientas que faciliten una

respuesta adecuada y efectiva de la gestante durante la labor (32).

Psicoprofilaxis postnatal: Se trata de una preparación integral que abarca aspectos teóricos, físicos y psicoafectivos brindados después del parto. Generalmente se aplica durante el puerperio mediato, pudiendo extenderse hasta los primeros meses de lactancia exclusiva. Su objetivo principal es favorecer la recuperación y la reincorporación óptima de la madre, promoviendo prácticas adecuadas de cuidado de su salud sexual y reproductiva (32).

Psicoprofilaxis de emergencia: Es el entrenamiento que recibe la embarazada cuando quedan escasos días antes del nacimiento previsto, o incluso el que se proporciona mientras está en trabajo de parto. Resulta fundamental ajustar las sesiones o programas de manera intensiva según lo más urgente. Su objetivo principal radica en lograr que la mujer permanezca calmada, cooperativa y activamente involucrada, facilitando así un manejo más efectivo de sus emociones (33).

Psicoprofilaxis en situaciones especiales: Corresponde a una formación prenatal completa orientada a embarazadas que presentan circunstancias que difieren de lo considerado habitual o estándar. En estos casos, la atención se adapta a las necesidades específicas de cada madre, brindando un seguimiento personalizado que garantice un manejo seguro y adecuado del embarazo (33).

Técnicas de vinculación en la pareja durante el parto psicoprofiláctico.

Calistenia: Ejercicios delicados, cadenciados y graduales que se utilizan especialmente cuando comienza el acondicionamiento corporal de la embarazada, buscando propiciar una elongación espontánea que mejore el confort, la capacidad elástica y la movilidad, haciendo más sencillos los desplazamientos en el proceso del nacimiento (34).

Aromaterapia: Constituye una técnica complementaria que emplea aromas mediante esencias naturales aromáticas para estimular el equilibrio y la armonía física, mental y emocional (34).

Esferodinamia: Técnica de ejercitación que incorpora un balón inflable de material plástico como herramienta para posibilitar distintas posiciones y movimientos corporales, contribuyendo al acondicionamiento físico de la mujer tanto antes como después del parto (34).

Terapia de relajación: Práctica alternativa de carácter terapéutico donde se trabajan las partes blandas corporales mediante técnicas manuales, buscando disminuir las tensiones, promover el estado de calma, estimular el flujo sanguíneo y la llegada de oxígeno a los tejidos, además de propiciar el reposo apropiado y disminuir el cansancio en los planos corporal y anímico (34).

Hidroterapia: Empleo del medio acuático como elemento facilitador durante el acondicionamiento prenatal, particularmente en el aspecto corporal, donde sus propiedades y ventajas contribuyen a realizar movimientos con mayor soltura, aumentan la elasticidad y disminuyen tanto el desgaste físico como las incomodidades, generando adicionalmente una percepción de plenitud general, junto con múltiples beneficios adicionales (34).

Terapia con música: Procedimiento complementario de naturaleza terapéutica que utiliza elementos musicales para generar estímulo, tranquilidad, contemplación y activación mientras se desarrollan las clases de psicoprofilaxis obstétrica, logrando mejorar las condiciones psicológicas y físicas, así como fortalecer las dimensiones afectiva, mental y espiritual tanto de la embarazada como de su acompañante a lo largo de su proceso formativo (34).

Metodología de la Organización

- ✓ El especialista en obstetricia debe presentarse con vestimenta apropiada (conjunto deportivo color guinda, camiseta blanca y calzado cómodo tipo deportivo o ballerinas) y portar identificación visible.
- ✓ Verificar que la embarazada haya consumido alimentos dentro de la última

hora previa.

- ✓ Contar con materiales adecuados y/o adaptados culturalmente para ejecutar las actividades del programa.
- ✓ Los encuentros se realizan de forma personal o con grupos que no excedan las 10 participantes.
- ✓ Los encuentros tienen frecuencia semanal y deben alcanzar como mínimo 6 reuniones completas.
- ✓ Es necesario que los encuentros mantengan continuidad y secuencia, aunque esto permite cierta flexibilidad.
- ✓ Resulta fundamental reagendar aquellos encuentros donde la embarazada no pudo presentarse.
- ✓ Para embarazadas que se incorporan durante el tercer trimestre gestacional, se requiere que completen al menos tres encuentros.
- ✓ Los encuentros combinan componentes conceptuales y ejercicios prácticos, incorporando ejercitación obstétrica.
- ✓ Se convocará a las embarazadas con 20 semanas cumplidas o más, contactándolas cuando terminen sus controles prenatales en consulta externa.
- ✓ La conformación de grupos considerará los antecedentes médicos individuales y elementos de riesgo obstétrico presentes.
- ✓ Cada participante recibirá un carnet personal para registro de identificación y control de asistencia a los encuentros.

Metodología de las Sesiones

Sesión 1: Transformaciones propias del embarazo e indicadores de alerta.

Sesión 2: Control prenatal y cuidados personales.

Sesión 3: Proceso fisiológico del nacimiento.

Sesión 4: Asistencia durante el nacimiento y vínculo temprano. Sesión 5:

Período postparto y el neonato.

Sesión 6: Familiarización con las instalaciones (35).

Evaluación del método

Representa la valoración conclusiva que se realiza con la embarazada que asistió comprometida y constantemente a la totalidad de encuentros del programa psicoprofiláctico para el control del dolor durante el nacimiento:

- Estado de relajación.
- Técnica respiratoria apropiada según cada fase del proceso de nacimiento.
- Reconocimiento y manejo de las contracciones del útero, empleando correctamente el cronómetro.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

Teoría: Taller: Objetivo: Fecha:

ACTIVIDADES DE LA SESION	TÉCNICAS – MÉTODO	MATERIALES	TIEMPO
INICIO <ul style="list-style-type: none"> • Identificación del especialista obstétrico • Recepción y acogida de las asistentes. • Explicar la finalidad del encuentro. • Exposición del programa del día. • Estímulo motivacional. • Repaso de conocimientos adquiridos en el encuentro previo. • Revisión y consolidación del encuentro previo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad interactiva – presentación • Modalidad expositiva – interactiva. • Sesión motivacional • Material audiovisual para motivación. • Intercambio de conceptos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Video educativo • Equipo de sonido. • CD de música 	15 min
DESARROLLO 1. Desarrollo del contenido principal.	<ul style="list-style-type: none"> • Charla – participativo. • Lluvia de ideas. • Video guiado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Videos. • Rotafolios. • Pizarra. • Plumones. • Mota. • Equipo multimedia. • Maquetas. • Tarjetas visuales. • Papelógrafos. 	20 min
2. Contenido práctico. <ul style="list-style-type: none"> • Revisión y práctica de ejercicios previos. • Ejecución de ejercicios obstétricos. • Técnica de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exhibición práctica. • Orientación personalizada. • Ejercitación obstétrica según edad gestacional. • Técnica de 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de audio. • Televisor. • Dispositivo USB con audio. • Recursos particulares para cada encuentro 	20 min

	relajación en posición adecuada según trimestre.	formativo.	10 min
CIERRE <ul style="list-style-type: none"> • Resumen de ideas importantes. • Cierre de la clase • Asignación de tareas. Cita para la próxima sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas. • Expositivo – participativo. • Dinámicas. • Desarrollo de las actividades de cierre • Materiales traídos por la gestante y su acompañante 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas visuales. • Multimedia. • Pizarra acrílica. • Plumones. • Equipo de audio • Tarjeta de control. • Tarjetas de registro 	10 min

Ansiedad

Los Trastornos de Ansiedad (TA) manifiestan como rasgo distintivo la aparición de temores y angustias desproporcionadas que persisten temporalmente, presentándose aun cuando las circunstancias carecen de amenaza genuina hacia el individuo. Las causas que los producen son diversas, abarcando elementos hereditarios junto con el impacto de situaciones estresantes vinculadas a experiencias vitales relevantes (36).

Ansiedad en la gestación

La gestación constituye una etapa de transición caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos, los cuales pueden representar riesgos para la salud materna y del recién nacido. La evidencia científica indica que la ansiedad y el distrés materno impactan de manera considerable en los resultados perinatales. En este contexto, la resiliencia actúa como un factor protector, contribuyendo a la regulación emocional, disminuyendo los niveles de ansiedad y distrés, y facilitando una adaptación positiva frente a situaciones estresantes. Así, promueve la identificación temprana de riesgos y la prevención de complicaciones, favoreciendo un desarrollo saludable durante el embarazo y la maternidad (37).

Generalidades de la ansiedad

Los Trastornos de Ansiedad (TA) constituyen patologías mentales frecuentes que pueden generar sufrimiento significativo, discapacidad y una carga notable en los ámbitos social y económico. Su prevalencia es mayor en mujeres (7,7%) que en hombres (3,6%), según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La ansiedad, en su forma básica, es una respuesta emocional normal ante situaciones percibidas como amenazantes; sin embargo, cuando estas respuestas se vuelven persistentes y perturbadoras, es necesario evaluarlas para determinar su carácter patológico (38).

Durante el embarazo, la ansiedad representa un problema relevante, afectando

aproximadamente a una de cada cinco gestantes. Además de la ansiedad general, puede manifestarse una ansiedad específica del embarazo, asociada a preocupaciones sobre el curso de la gestación, el parto y el desarrollo fetal. A pesar de su alta prevalencia a nivel global, esta condición presenta variaciones importantes entre países, influenciadas por factores culturales. En Europa, por ejemplo, la prevalencia reportada oscila entre 7,7% y 36,5%, mientras que en España se han observado niveles de ansiedad de hasta el 44,5% durante el primer trimestre de gestación (38).

Ansiedad en el trabajo de parto y en el parto. Generalidades

La ansiedad durante el trabajo de parto es un estado emocional caracterizado por miedo intenso, preocupación, tensión y aprensión ante la experiencia del parto. Este estado puede afectar negativamente el curso del trabajo de parto, el bienestar fetal y la vivencia materna del nacimiento. La ansiedad puede modificar la percepción del dolor, prolongar la duración del trabajo de parto e incrementar la probabilidad de intervenciones obstétricas (39).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Declaración de Fortaleza, estableció que la atención a la maternidad debe centrarse en los factores sociales, emocionales y psicológicos, considerándolos fundamentales y complementarios a una atención perinatal de calidad (39).

El embarazo constituye, desde el punto de vista psicológico, una etapa de especial vulnerabilidad. Los profundos cambios que conlleva esta condición pueden afectar la estabilidad emocional de la mujer, dando lugar a sensaciones de tensión, ansiedad y temor, manifestaciones que se estima afectan a cerca del 20% de los embarazos. Como explica el Dr. Juan Pedro Valencia, psicólogo: imagine a una gestante primeriza con alta sensibilidad a la ansiedad, expuesta a historias sobre el dolor del parto provenientes de familiares o amigos. La información que recibe sobre el proceso

del parto activa respuestas fisiológicas como palpitaciones y pensamientos catastrofistas, anticipando un dolor insoportable. Esto puede llevar a conductas de evitación, como rehusarse a participar en clases de preparación al parto, lo que a su vez aumenta la ansiedad. Al iniciar el trabajo de parto, aunque las primeras contracciones no sean extremadamente dolorosas, la anticipación de las contracciones futuras genera un incremento de la ansiedad y el miedo. El sistema nervioso simpático responde, provocando taquicardia, sudoración, cambios respiratorios y sensación de mareo, los cuales son atendidos por la gestante con mayor preocupación, incrementando así la percepción del dolor y la intensidad de la ansiedad a medida que avanza el parto (39).

Niveles de ansiedad

De acuerdo con el Dr. Williams Zung, la ansiedad se categoriza en distintos grados según su fuerza: moderado, severo y máximo. Estos niveles muestran expresiones distintas con variaciones en su fuerza que afectan las reacciones del individuo a través de múltiples aspectos de su funcionamiento (40).

1.- Nivel de ansiedad Moderada:

Se caracteriza por un estado de alerta en el que la percepción y la atención se encuentran potenciadas, lo que permite a la persona responder de manera efectiva a situaciones desafiantes. A nivel fisiológico, la ansiedad moderada puede manifestarse mediante insomnio, malestar general y sensación de fatiga física (40).

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung

- 45 – 59 puntos.

2.-Nivel de ansiedad Severa:

Su rasgo principal radica en que el individuo no logra mantener la atención enfocada y experimenta una captación limitada del entorno real. En el plano

corporal, es posible que manifieste aceleración del ritmo cardíaco, cefalea y/o sensación de malestar estomacal.

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

- 60 – 74 puntos.

3.-Nivel de ansiedad Máximo:

Este nivel presenta una distorsión notable en cómo el individuo interpreta su entorno, junto con problemas para expresarse o comportarse con lógica. En esta intensidad ansiosa, el sujeto se ve imposibilitado de focalizar su atención o analizar datos por sí mismo, en tanto que los síntomas corporales provocan alteraciones considerables en el funcionamiento del cuerpo. La pérdida de control sobre sus propios actos hace necesaria la intervención y el acompañamiento de profesionales de la salud.

Diagnóstico: Valoración test del Dr. Zung 75 a más puntos (40).

2.4. Definición de términos básicos Ansiedad materna:

Estado emocional caracterizado por nerviosismo, miedo, preocupación o tensión excesiva que experimenta la gestante, especialmente durante el trabajo de parto.

Psicoprofilaxis obstétrica:

Conjunto de técnicas educativas, físicas y psicológicas destinadas a preparar a la gestante para el parto, reduciendo temores, dolor y ansiedad, y promoviendo una vivencia más positiva del nacimiento.

Primípara:

Mujer que cursa su primer parto, es decir, que nunca ha tenido un alumbramiento previo.

Trabajo de parto:

Proceso fisiológico que inicia con contracciones uterinas regulares y dolorosas, produciendo cambios cervicales, y concluye con el nacimiento del recién nacido.

Preparación psicoemocional:

Acciones orientadas a fortalecer la estabilidad emocional de la gestante frente al parto, mediante educación, contención emocional y técnicas de relajación.

Relajación:

Técnica que permite disminuir la tensión muscular y el estrés, facilitando una respuesta emocional más equilibrada frente al dolor del trabajo de parto.

Técnicas de respiración:

Estrategias controladas de respiración utilizadas durante el trabajo de parto para facilitar la oxigenación, controlar el dolor y disminuir la ansiedad.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H_1 : La psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto significativo en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024

H_0 : La psicoprofilaxis obstétrica no tiene un efecto significativo en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024.

3.1.2. Hipótesis específica.

HE1: El nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo es alto.

HE 2: El nivel de ansiedad materna después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo es bajo.

HE 3: Existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad materna antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo

3.2. Identificación de variables

Variable independiente: Psicoprofilaxis obstétrica

Variable dependiente: Ansiedad materna

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Psicoprofilaxis obstétrica	Conjunto de técnica educativas, físicas y psicológicas destinadas a preparar a la gestante para el parto, buscando reducir el miedo, la tensión y el dolor durante el trabajo de parto	Aplicación de sesiones planificadas de psicoprofilaxis obstétrica que incluyen ejercicios físicos, respiratorios, relajación y educación sobre el parto, dirigidas a primíparas durante el tercer trimestre.	Preparación psicoprofiláctica de la gestante	Nº de sesiones recibidas	Cuantitativa - de Razón (numérica)	Ficha de recolección de datos
				Temas cubiertos	Cualitativa - nominal	
				Uso de respiración relajación, ejercicios	Cualitativa - nominal	
				Nivel de involucramiento en las sesiones	cualitativa - ordinal	
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Ansiedad materna	Estado emocional caracterizado por nerviosismo, preocupación o miedo frente al parto, experimentado por la gestante	Puntaje obtenido en un test validado de ansiedad Baremo del test de Zung aplicado antes y después de la intervención.	Baremo del test de Zung	Ansiedad moderada (45-59)	Intervalo (puntaje) - Categórica ordinal	Test de Zung
				Ansiedad severa (60-74)		
				Ansiedad máxima (75 a más)		

IV. METODOLOGIA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

Localización política: Este estudio tuvo lugar en San Jerónimo, distrito perteneciente a la provincia de Andahuaylas, dentro del departamento de Apurímac, cuya fundación data del 18 de junio de 1825. La Microred sanitaria correspondiente a esta jurisdicción distrital se encuentra situada en el jirón Anccohuayllo número 100.

Limites

- Por el este: kishuara
- Por el oeste: con Andahuaylas
- Por el norte: con Pacucha y Andarapa
- Por el sur: con Huancabamba

Localización Geográfica: La Microred correspondiente a San Jerónimo tiene su emplazamiento dentro del territorio distrital del mismo nombre, jurisdicción que forma parte de Andahuaylas en el ámbito departamental apurimeño. El INEI registra para esta zona un total poblacional de 2400 personas, donde 1200 corresponden a mujeres con capacidad reproductiva, abarcando una extensión territorial de 237.42 kilómetros cuadrados y situándose a 2965 metros sobre el nivel del mar. Esta Microred integra en su estructura 9 comunidades pobladas (41).

4.2. Tipo y nivel de investigación Tipo de investigación:

Aplicada.

Porque busca resolver un problema práctico de salud ansiedad en primíparas mediante una intervención psicoprofilaxis obstétrica

Nivel de investigación:

Explicativo.

Este nivel busca determinar el efecto causal que tiene la intervención de psicoprofilaxis

sobre la ansiedad en primíparas

Diseño de investigación:

Preexperimental

- Diseño: Pretest–Posttest con un solo grupo
- No hay grupo control ni asignación aleatoria.
- Se mide la ansiedad antes y después de aplicar la intervención.

Esquema de investigación:

Grupo	Pretest (Ansiedad antes)	Intervención (Psicoprofilaxis obstétrica)	Posttest (Ansiedad después)
G	O1	X	O2

- **G**: Grupo de estudio (primíparas).
- **O1**: Observación inicial (nivel de ansiedad antes de la intervención).
- **X**: Aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica.
- **O2**: Observación final (nivel de ansiedad después de la intervención).

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis está conformada por las gestantes primíparas que reciben atención durante el trabajo de parto en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024, específicamente aquellas que participarán en el programa de psicoprofilaxis obstétrica.

4.4. Población de estudio

La población estará constituida por todas las gestantes primíparas atendidas durante el trabajo de parto en el Centro de Salud de San Jerónimo durante el año 2024. En total, fueron 30 primíparas.

4.5. Tamaño de muestra

Dado que la población es pequeña (30 primíparas), se decidió trabajar con la totalidad de la población, por lo tanto, el tamaño de muestra es censal: $n = 30$ primíparas.

Criterios de inclusión

- Gestantes primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en trabajo de parto durante el año 2024.
- Que hayan asistido al menos a 4 sesiones del programa de psicoprofilaxis obstétrica.
- Que hayan otorgado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Edad gestacional entre 37 y 41 semanas al momento del parto.

Criterios de exclusión

- Gestantes con diagnóstico médico de trastornos de ansiedad previos o bajo tratamiento psicológico/psiquiátrico.
- Gestantes con complicaciones obstétricas graves
- Primíparas que no completaron el cuestionario de ansiedad en alguna de las mediciones pre y post intervención.

4.6. Técnicas de selección de muestra

Se utilizará la muestra no probabilística de tipo censal, ya que se trabajó con la totalidad de las primíparas atendidas en el establecimiento durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios establecidos.

4.7. Técnicas de recolección de información

Técnica: Encuesta estructurada

Instrumento: Escala validada de ansiedad. test de Zung

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.

Análisis descriptivo:

Media, desviación estándar y rangos de ansiedad antes y después.

Distribución por niveles de ansiedad.

Análisis inferencial:

Para determinar la distribución de los datos, se aplicó la **prueba de normalidad Shapiro-Wilk**, por ser adecuada para muestras pequeñas ($n < 50$). Dado que los datos no presentaron distribución normal, **se utilizó la** prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.

Para verificar las hipótesis planteadas, se utilizarán pruebas estadísticas de comparación de medidas antes y después, fijando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

La hipótesis nula será rechazada si se encuentra una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad antes y después de la intervención, lo que respaldaría la hipótesis alterna sobre el efecto de la psicoprofilaxis.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla 1

Características generales

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 18 a 25 años	22	73.3
	De 26 a 35 años	8	26.7
Edad gestacional	38	9	30.0
	39	17	56.7
	40	4	13.3
Total		30	100.0

La tabla anterior describe las características demográficas de las 30 primíparas participantes en el estudio. Se observa que la mayoría de las participantes (73.3%) tenían entre 18 y 25 años, mientras que el 26.7% estaban en el rango de 26 a 35 años. En cuanto a la edad gestacional, la mayor proporción (56.7%) se encontraba en la semana 39 de gestación, seguida por un 30.0% en la semana 38 y un 13.3% en la semana 40. Estos datos proporcionan un perfil de la población estudiada, indicando que se centró principalmente en primíparas jóvenes y en las últimas semanas de gestación.

Tabla 2

Psicoprofilaxis

		Frecuencia	Porcentaje
Cuántas sesiones de psicoprofilaxis recibió	1	3	10.0
	2	8	26.7
	3	8	26.7
	4	11	36.7
Participó activamente en la sesión	Sí	29	96.7
	No	1	3.3
Utilizo técnicas respiratorias durante el parto	Sí	23	76.7
	No	7	23.3
Considera útil la psicoprofilaxis obstétrica	Muy útil	7	23.3
	útil	16	53.3
	Poco útil	7	23.3

Total	30	100.0
--------------	----	-------

La tabla previa detalla la participación de las primíparas en las sesiones de psicoprofilaxis y su percepción de utilidad. Se encontró que la mayoría de las participantes (36.7%) recibieron 4 sesiones de psicoprofilaxis, mientras que el 26.7% recibieron 2 o 3 sesiones, y el 10.0% solo una sesión. Es destacable que casi todas las participantes (96.7%) participaron activamente en las sesiones. Además, el 76.7% de ellas utilizó técnicas respiratorias durante el parto. Respecto a la percepción de utilidad, la mayoría (53.3%) consideró la psicoprofilaxis obstétrica como "útil", y un 23.3% la consideró "muy útil", sumando un 76.6% de percepción positiva. Solo un 23.3% la consideró "poco útil".

Primer objetivo específico: Determinar el nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica

Tabla 3

Nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de ansiedad	Sin ansiedad	0	0.0
	Ansiedad moderada	29	96.7
	Ansiedad severa	1	3.3
Total		30	100.0

La tabla previa presenta el nivel de ansiedad de las primíparas antes de recibir la psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados son contundentes: ninguna de las 30 participantes mostró "sin ansiedad" (0.0%). Por el contrario, la gran mayoría (96.7%) presentó "ansiedad moderada", y un 3.3% experimentó "ansiedad severa". Esto indica que la población de estudio inició el programa de psicoprofilaxis con niveles significativos de ansiedad.

Segundo objetivo específico: Determinar el nivel de ansiedad materna

después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica

Tabla 4

Nivel de ansiedad materna después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de ansiedad	Sin ansiedad	30	100.0
	Ansiedad moderada	0	0.0
	Ansiedad severa	0	0.0
Total		30	100.0

La tabla anterior muestra los resultados de ansiedad materna después de la psicoprofilaxis obstétrica. Los resultados son notablemente positivos: el 100.0% de las participantes no presentaron "sin ansiedad", lo que significa que después de la intervención, ninguna primípara mostró ansiedad moderada o severa. Esto sugiere una eliminación completa de la ansiedad en la población estudiada tras la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica.

5.2. Análisis estadístico inferencial Prueba de normalidad

H0: Los datos tienen distribución normal

H1: Los datos no tienen distribución normal

Tabla 5

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pretest	.870	30	.002
Posttest	.860	30	.001

La tabla previa presenta los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro- Wilk para los datos pretest y posttest. Con un estadístico de significancia (Sig.) de 0.002 para el pretest y 0.001 para el posttest, ambos valores son menores a 0.05.

Según el criterio de decisión establecido ($p < 0.05$), esto lleva a rechazar la hipótesis nula (H0) y a aceptar la hipótesis alterna (H1), que indica que los datos

no tienen una distribución normal. Este resultado es crucial porque justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas, como Wilcoxon, en el estudio.

Prueba de hipótesis general

H0: La psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto significativo en la relación de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024

H1: La psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto significativo en la relación de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024

Estadístico

Chi cuadrado: permite medir la asociación entre la prueba (pretest y postest) y el nivel de ansiedad materna, es aplicable en datos no paramétricos como los del presente estudio.

Criterio de decisión

$p > 0.05$: se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

$p < 0.05$: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Tabla 6

Relación de la psicoprofilaxis obstétrica con la ansiedad materna

		Prueba				Sig. Prueba chi cuadrado
			Pretest (Antes de psicoprofilaxis)	Postest (Después de psicoprofilaxis)	Total	
Nivel de ansiedad	Sin ansiedad	f	0	30	30	0.000
		%	0.0%	100.0%	50.0%	
	Ansiedad moderada	f	29	0	29	
		%	96.7%	0.0%	48.3%	
	Ansiedad severa	f	1	0	1	
		%	3.3%	0.0%	1.7%	
		f	30	30	60	

Total	%	100.0%	100.0%	100.0%
-------	---	--------	--------	--------

La tabla anterior muestra la relación entre la psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad materna utilizando la prueba Chi cuadrado. Se observa que antes de la psicoprofilaxis (Pretest), el 96.7% de las primíparas tenían ansiedad moderada y el 3.3% ansiedad severa. Sin embargo, después de la psicoprofilaxis (Posttest), el 100.0% de las primíparas no presentaban ansiedad. El valor de significancia (Sig.) para la prueba chi cuadrado es 0.000, que es menor a 0.05. Según el criterio de decisión, esto significa que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), confirmando que la psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto significativo en la relación de la ansiedad materna durante el trabajo de parto.

Prueba de tercera hipótesis específica

H0: No existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad materna antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo

H1: Existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad materna antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo

Estadístico

Wilcoxon: permite evaluar si hay diferencias significativas entre los resultados pretest y posttest de una muestra, es aplicable en datos no paramétricos como los del presente estudio.

Criterio de decisión

$p > 0.05$: se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

$p < 0.05$: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Tabla 7

Prueba de Wilcoxon para el nivel de ansiedad

		N	Significancia
Posttest - Pretest	Rangos negativos	30 ^a	0.000
	Rangos positivos	0 ^b	
	Empates	0 ^c	
	Total	30	

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

La tabla previa presenta los resultados de la prueba de Wilcoxon, utilizada para evaluar si existe una diferencia significativa en el nivel de ansiedad materna antes y después de la psicoprofilaxis obstétrica. El valor de significancia obtenido es 0.000, el cual es menor a 0.05. De acuerdo con el criterio de decisión, esto implica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Por lo tanto, los resultados demuestran que existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad materna antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica. Los rangos negativos (Posttest < Pretest) con un valor de 30 indican que en los 30 casos la ansiedad disminuyó después de la intervención.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación evidenció que la psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto positivo en la reducción de los niveles de ansiedad materna durante el trabajo de parto. Este hallazgo coincide con estudios previos de Jiménez (14); Cankaya y Simseek (15); Huaripata (19); Inchicaqui (17) que demostraron que la preparación psicoprofiláctica proporciona a las gestantes técnicas de respiración, relajación y afrontamiento, las cuales permiten disminuir la tensión emocional y el miedo frente al parto.

Desde la perspectiva de la psicología del afrontamiento, el conocimiento anticipado del proceso del parto y la práctica guiada de estas técnicas incrementan la percepción de control y reducen la ansiedad, favoreciendo un manejo emocional más efectivo durante la gestación y el trabajo de parto (22).

En relación con la edad de las gestantes, se observó que la mayoría (73,3%) eran jóvenes, entre 18 y 25 años, mientras que, respecto a la edad gestacional, la mayor proporción se encontraba en la semana 39 (56,7%). Estos hallazgos coinciden con estudios previos de Jiménez (14); Cankaya y Simseek (15) que indican que las gestantes jóvenes y próximas a término suelen experimentar mayores niveles de ansiedad ante el parto y se benefician de intervenciones psicoprofilácticas.

La convergencia entre nuestros hallazgos y la mayor parte de la evidencia internacional y nacional sugiere que la Psicoprofilaxis es una intervención de alto valor para reducir la ansiedad intraparto en primíparas y, potencialmente, optimizar el curso del parto. Las diferencias encontradas en estudios como el de De la Cruz (16), no descartan el efecto; más bien resaltan que el impacto depende de “cómo” se implementa dosificación, calidad, acompañamiento y cuándo se mide. En contextos con brechas de salud mental perinatal, invertir en PPO estandarizada e integrada a la ruta obstétrica es una apuesta estratégica por humanizar el parto, mejorar la

experiencia de las mujeres y reducir intervenciones innecesarias.

En relación a la Psicoprofilaxis: Se observó la mayoría de gestantes recibió entre 3 y 4 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (63,4%), lo cual coincide con lo señalado por Poma (18), quien evidenció que un mayor número de sesiones (≥ 6) se relaciona con mejores resultados obstétricos. Aunque en el presente estudio la media de sesiones fue menor, el hecho de que más de la mitad de las participantes completara al menos tres sesiones podría explicar la percepción positiva de la utilidad de la psicoprofilaxis encontrada. En cuanto a la participación activa, casi la totalidad de las gestantes (96,7%) se involucró en las sesiones, lo que resalta la importancia del componente interactivo y educativo. Este resultado se relaciona con lo expuesto por Huaripata (19), quien concluyó que la psicoprofilaxis reduce la ansiedad y complicaciones obstétricas cuando la gestante participa de manera activa en el proceso de preparación. Respecto al uso de técnicas respiratorias, un 76,7% de las gestantes manifestó haberlas aplicado durante el parto, lo cual refleja una transferencia efectiva de lo aprendido en las sesiones. Este hallazgo coincide con lo reportado por Jiménez (14) en Ecuador, donde la psicoprofilaxis demostró ser eficaz para disminuir la ansiedad estado medida con IDARE, en gran parte gracias al entrenamiento en respiración y relajación. Finalmente, en la percepción de utilidad de la psicoprofilaxis, el 76,6% de las gestantes la consideró útil o muy útil, mientras que solo el 23,3% la percibió poco útil. Este resultado es congruente con lo descrito por Inchicaqui (17), quien halló que la adecuada preparación psicoprofiláctica se asocia con menores niveles de ansiedad en gestantes. Sin embargo, la proporción de mujeres que la calificaron como poco útil podría estar vinculada a factores como el número limitado de sesiones recibidas o diferencias en la calidad de la intervención, aspectos señalados en la investigación de De la Cruz (16), donde no se encontró diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre quienes recibieron

o no psicoprofilaxis.

En relación al nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica: Se observó que los resultados muestran que, antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica, la mayoría de las gestantes presentaban ansiedad moderada (96.7%), mientras que un pequeño porcentaje evidenció ansiedad severa (3.3%). Ninguna gestante se encontró sin ansiedad, lo que refleja que el embarazo, al ser una etapa de cambios fisiológicos y emocionales, suele estar acompañado de un estado de tensión y preocupación. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que reportan altos niveles de ansiedad en gestantes antes de intervenciones educativas, terapéuticas, atribuidos al temor frente al parto, la percepción del dolor y la incertidumbre por la salud del bebé. De este modo, la elevada proporción de ansiedad moderada hallada refuerza la importancia de implementar estrategias como la psicoprofilaxis obstétrica, ya que está comprobado que contribuye a reducir los niveles de ansiedad y a preparar a la gestante para afrontar el proceso de parto con mayor seguridad y confianza. En este sentido, los resultados sugieren que la ansiedad es un factor común en la población estudiada y que, sin un adecuado abordaje, podría evolucionar hacia niveles más severos, con repercusiones negativas tanto en la experiencia del parto como en la salud materno-fetal.

En relación al nivel de ansiedad materna después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica: Se evidenció que el 100% de las gestantes no presentó ansiedad, lo que demuestra un efecto altamente positivo de la intervención. Este hallazgo concuerda con lo señalado por Jiménez (14) en Ecuador, quien reportó una disminución significativa de la ansiedad estado en gestantes luego de participar en un programa de psicoprofilaxis, atribuyendo este efecto a las técnicas de relajación y respiración aprendidas durante las sesiones. De manera similar, Huaripata (19) indicó que la

psicoprofilaxis contribuye a reducir la ansiedad y las complicaciones obstétricas, resaltando la importancia de la participación activa de la gestante. Asimismo, los resultados son consistentes con lo encontrado por Inchicaqui (17), quien concluyó que la adecuada preparación psicoprofiláctica se asocia con menores niveles de ansiedad en gestantes, reforzando la utilidad de este programa como medida preventiva. En el ámbito internacional, De la Cruz (16), quien no encontró diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre gestantes que recibieron o no psicoprofilaxis, lo que podría explicarse por variaciones en la metodología, el número de sesiones impartidas o el grado de participación de las gestantes. En conjunto, los hallazgos de este estudio refuerzan que la psicoprofilaxis obstétrica constituye una estrategia eficaz para reducir la ansiedad materna, confirmando su valor dentro del cuidado integral de la gestante.

CONCLUSIONES

- Se determinó que la psicoprofilaxis obstétrica tuvo un efecto significativo en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo. La intervención permitió fortalecer la preparación emocional y las estrategias de afrontamiento, favoreciendo un proceso de parto más tranquilo y controlado.
- Se identificó que, antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica, las gestantes primíparas presentaban niveles elevados de ansiedad, lo cual evidencia la necesidad de intervenciones educativas y emocionales que preparen adecuadamente a las gestantes para enfrentar el proceso de parto.
- Se determinó que después de la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica, los niveles de ansiedad disminuyeron considerablemente, reflejando una mayor autoconfianza y control emocional durante el trabajo de parto, así como una actitud más positiva frente a la experiencia del alumbramiento.
- Se analizó la diferencia entre los niveles de ansiedad antes y después de la intervención, encontrándose una reducción estadísticamente significativa. Esto confirma que la psicoprofilaxis obstétrica constituye una estrategia efectiva para disminuir la ansiedad materna y mejorar la experiencia del parto en mujeres primíparas.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las conclusiones del estudio, se formulan las siguientes recomendaciones:

A la jefatura del establecimiento:

- Garantizar la cobertura y continuidad de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, asegurando ambientes adecuados, materiales educativos y disponibilidad de personal, con el fin de mantener la eficacia de la intervención sobre la ansiedad materna.

Al personal obstetra del Centro de Salud San Jerónimo:

- Fortalecer la asistencia completa al programa de psicoprofilaxis obstétrica coordinando horarios flexibles, recordatorios y acompañamiento continuo a las gestantes, ya que se observó que algunas no completaron la totalidad de sesiones y esto influye directamente en la reducción de la ansiedad.
- Al equipo de obstetricia responsables del programa de psicoprofilaxis: Realizar capacitaciones periódicas en técnicas de manejo de la ansiedad, respiración, relajación y acompañamiento emocional, para fortalecer la calidad y efectividad de las sesiones impartidas.
- Promover la participación activa y motivación de las gestantes mediante charlas introductorias, orientación personalizada y el uso de testimonios positivos, considerando que la adherencia se relacionó directamente con mejores resultados.
- Extender la estrategia a gestantes multíparas: Aunque el estudio se centró en primíparas, los resultados invitan a aplicar la psicoprofilaxis en todas las gestantes, ya que podría beneficiar de igual forma a las multíparas

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado 2025 Oct 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
2. Solis Linares H, Morales Alvarado S. Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Horiz Med [Internet]. 2012 Jun 25 [cited 2025 Oct 22];12(2):49-52. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/105>
3. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Peñalver Sinclay AG, González Portales A, Sixto Pérez A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 22 Oct 2025];46(3):e607. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/79/67>
4. Basilio-Rojas MR. Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de un distrito del Callao. Health Care & Global Health [Internet]. 2020 Jun 28 [citado 2025 Oct 22];4(1):11-15. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/58>
5. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Méd Grupo Ángeles.2021;19(3):361-367.Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361
6. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):327-35. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4610617/>
7. Salgado Contreras RM, Torres Chauca ML, Salazar Campos RM, Bolívar Renón JL, Quispe Alosilla Y, Chilipio Chiclla MA. Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria. *Ginecol Obstet Méx.* 2023;91(7). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412023000700002&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com
8. sti-Kundarti Finta, Kiswati, Nengah-Tanu-Komalyna I. La intervención

basada en la atención plena reduce la ansiedad durante el parto. Gac Sanit [Internet]. 2024 [citado 4 de febrero de 2025]; 38: 102359. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112024000100400&lng=es.

9. Villarreal E, Vargas O, Oñate L, Vargas S. Caracterización de los niveles de ansiedad en gestantes en trabajo de parto de 14 a 40 años de edad en el periodo mayo 2023 a noviembre 2023 en el Hospital Universitario Erasmo Meoz [Internet]. 2023 [citado 2025 Feb 01]. Disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiV4uWDpriLAXWXLbkGHTIJccQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fherasmomeoz.gov.co%2Fwp-content%2Fuploads%2F2024%2F03%2FPROYECTO-11.pdf&usq=AOvVaw3MQSr3KuS52dREOQKbmkq3&opi=89978449>
10. Jiménez A. Eficacia del programa de psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas [Tesis de grado]. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, Carrera de Psicología Clínica; 2020.
11. Pocomucha G. Nivel de ansiedad en el trabajo de parto en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho 2019 [Tesis de grado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_fafdbf4f26686777b1bb28334_252853d?utm_source=chatgpt.com
12. Ding XX, Wu YL, Xu SJ, Zhu RP, Jia XM, Zhang SF, et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. J Affect Disord. 2014 Apr;159:103-10. doi:10.1016/j.jad.2014.02.027.
13. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*. 2012 Mar;25(2):141-8. doi:10.1097/YCO.0b013e3283503680. PMID: 22262028; PMCID: PMC4447112.
14. Jiménez Ortega AL. Eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas [trabajo de titulación en

Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020. [Citado 3 de febrero de 2025]. 106 p. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/bitstreams/c05194ce-a036-448a-b851-8fb6f1719c12/download>

15. Cankaya S, Simseek B. Efectos de la educación prenatal sobre el miedo al parto, la depresión, la ansiedad, la autoeficacia en el parto y el modo de parto en mujeres embarazadas primíparas: un estudio prospectivo, aleatorizado y controlado. Enferm Clin Res [Internet]. 2021 jul [citado 05 de febrero de 2025];30(6):818-829. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281410/>
16. De la Cruz Abregu V. Ansiedad en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica en el Centro Materno Infantil Ollantay, 2022 [tesis de maestría en Internet]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui, Escuela de Postgrado, Maestría en Salud Pública; 2024 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2694/Veronica_tesi_s_grad-acad_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Inchicaqui Guarda HE. Preparación psicoprofiláctica y niveles de ansiedad en gestantes [tesis de grado en Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2024 [citado 05 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5952>
18. Poma Hernández TC. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica en el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro enero a diciembre 2022 [tesis en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina Humana; 2023 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a711d89b-3b3d-4932-ba6d-14386644396f/content>
19. Huaripata Villegas LM. Psicoprofilaxis obstétrica: ansiedad y complicaciones maternas perinatales del parto. Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca, Cajamarca, 2021 [tesis en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2022 [citado 03 de febrero

- de 2025]. 106 p. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5315>
20. Gonzales Pareja CK. Impacto del programa de psicoprofilaxis obstétrica sobre el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Marzo - Mayo 2021 [Tesis en Internet]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2021 [citado 06 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/07705e45-fa36-4c5d-8abb-51bfa22f942f>
 21. Endler NS, Kocovski NL. State and trait anxiety revisited. *J Anxiety Disord.* 2001;15(3):231-45. doi: 10.1016/S0887-6185(01)00060-3.
 22. Cuevas-Torres M, García-Ramos T. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. *Trabajo y Sociedad.* 2012;(19). Disponible en:
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712012000200005
 23. Pereyra Girardi C. Autoeficacia: una revisión aplicada a diversas áreas de la psicología. *Revista Argentina de Psicología.* 2018;16(2): 27. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf
 24. Tan SY, Yip A. Hans Selye (1907-1982): Founder of the stress theory. *Singapore Med J.* 2018 Apr;59(4):170-171. doi: 10.11622/smedj.2018043. PMID: 29748693; PMCID: PMC5915631.
 25. Alvarado Muñoz BY, Germán Velarde MJ, Mora Ruiz NL, Jiménez Peralta GK. Psicoprofilaxis obstétrica: características y beneficios [Internet]. Zenodo; 2024. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.14623473>
 26. Pardo Chamba NE, Erreis Mendez EM, Vera Quiñonez S. Abordaje de la Enfermería en la Educación Prenatal para Primerizas. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024;8(4):3452–71. Disponible en:
http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12583
 27. Escuela Nacional del deporte, Parra-Hinojosa S, Orejuela Aristizabal DF, Escuela Nacional del deporte, Galeano-Virgen JD, Escuela Nacional del deporte, et al. Efectos de un programa de psicoprofilaxis en actividad física para adolescentes y adultas jóvenes. *Rev Digit Act Fis Deport (En línea)* [Internet]. 2023;10(1). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.31910/rdafd.v10.n1.2024.2470>

28. Salgado Contreras Ricardo Michael, Torres Chauca María Luisa, Salazar Campos Rosa Martha, Bolívar Renón Jenny Luz, Quispe Alosilla Yolanda, Chilipio Chiclla Marco Antonio. Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención primaria. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2023; 91(7): 469-478. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i7.8163>.
29. Lafaurie-Villamil María Mercedes, Valbuena-Mojica Yeimy. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y puerperio: percepciones del equipo de salud en Bogotá. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 Dic [citado 2025 May 07]; 9(2): 129-148. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2288>
30. Lowe NK. The nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2002;186(5 Suppl Nature):S16-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1067/mob.2002.121427>
31. Munares García O, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú, 2013. Rev médicas UIS [Internet]. 2015;28(3):291–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v28n3-2015003>
32. Morales Alvarado Sabrina, Guibovich Mesinas Alex, Yábar Peña Maribel. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horiz. Med. [Internet]. 2014 ;14(4): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es.
33. Martínez Schulte Alejandra, Karchmer Krivitzky Samuel. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2021; 19(3): 361-367. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-
34. Martínez Schulte Alejandra, Karchmer Krivitzky Samuel. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2021; 19(3): 361-367. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-
35. Colegiodeobstetras.pe. Disponible en:

<https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2022/11/NORMA-TECNICA-DE-PSICOPROFILAXIS.pdf>

36. Leach LS, Poyser C, Cooklin AR, Giallo R. Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2016;190:675–86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063>
37. Liébana-Presa C, García-Fernández R, Martín-Vázquez C, Martínez-Fernández MC, Hidalgo-Lopezosa P. Ansiedad, distrés prenatal y resiliencia durante el primer trimestre de gestación. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2024;58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0290es>
38. Caparros-Gonzalez RA, Perra O, Alderdice F, Lynn F, Lobel M, García-García I, et al. Psychometric validation of the Prenatal Distress Questionnaire (PDQ) in pregnant women in Spain. *Women Health* [Internet]. 2019;59(8):937–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2019.1584143>
39. De Molina-Fernández, I. Rubio-Rico, L., Roca-Biosca, A., Jimenez-Herrera, M., De la Flor-Lopez, M., & Sirgo, A. 2015. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: La importancia de su detección. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (13),17-32. Disponible en: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n13/n13a03.pdf>
40. Mora Mora CE, Bonilla Guachamín GE, Bonilla Guachamín JA. Impacto de la pandemia de covid-19 en los docentes: burnout, ansiedad y depresión. *RUNAE* [Internet]. 2021 6):41-60. Disponible en: <https://revistas.unae.edu.ec/index.php/runae/article/view/488>
41. .Enciclopedia [internet] Distrito de San Jerónimo (Andahuaylas).2019[citado 03 de setiembre de 2024]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_San_Jer%C3%B3nimo_\(Andahuaylas\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_San_Jer%C3%B3nimo_(Andahuaylas))

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el efecto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La psicoprofilaxis obstétrica tiene un efecto significativo en la reducción de la ansiedad materna durante el trabajo de parto en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024</p>	Psicoprofilaxis obstétrica	Preparación psicoprofiláctica de la gestante	<p>N° de sesiones recibidas</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>. Nivel de investigación: Explicativo.</p> <p>Diseño de investigación: Preexperimental con pre y post test en un solo grupo.</p> <p>Unidad de análisis Gestantes primíparas que reciben atención durante el trabajo de parto en el Centro de Salud de San Jerónimo en el año 2024, específicamente aquellas que participarán en el programa de psicoprofilaxis obstétrica</p> <p>Población de estudio</p>
<p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad materna después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo?</p>	<p>Objetivo específico</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad materna después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>El nivel de ansiedad materna antes de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo es alto</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>El nivel de ansiedad materna después de la aplicación de la</p>			<p>Temas cubiertos</p> <p>Uso de respiración relajación, ejercicios</p> <p>Nivel de involucramiento en las sesiones</p>	
					<p>Ansiedad moderada (45-59)</p> <p>Ansiedad severa (60-74)</p>	

¿Qué diferencia significativa existe entre el nivel de ansiedad materna antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo?	atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo. Analizar la diferencia significativa entre el nivel de ansiedad materna antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas	<p>psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo es bajo.</p> <p>Hipótesis específica 3:</p> <p>Existe una diferencia estadísticamente</p>	Ansiedad materna	Baremo del test de Zung	Ansiedad máxima (75 a más)	<p>Gestantes primíparas atendidas durante el trabajo de parto en el Centro de Salud de San Jerónimo 30</p> <p>Técnicas de recolección de información</p> <p>Técnica: La encuesta y</p>
	en el Centro de Salud de San Jerónimo.	significativa en el nivel de ansiedad materna antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica en primíparas atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo				<p>documentación</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos, cuestionario, test de Zung</p>

Anexo 2: Instrumento De Investigación

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
INSTRUMENTO N° 1	
EFFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD MATERNA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO 2024	
I. Datos generales de la gestante	
Ítem	Información
Código de participante:	_____
Edad:	_____ años
Edad gestacional:	_____ semanas
Fecha de aplicación:	//2024
Momento de evaluación: <input type="checkbox"/> Pretest (antes de la intervención) <input type="checkbox"/> Postest (después de la intervención)	
II. Registro de la intervención – Psicoprofilaxis Obstétrica <input type="checkbox"/> Postest (después de la intervención)	
¿Cuántas sesiones de psicoprofilaxis recibió? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 o más	
¿Participó activamente en la sesión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Utilizó técnicas respiratorias durante el parto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Considera útil la psicoprofilaxis obstétrica? <input type="checkbox"/> Muy útil <input type="checkbox"/> Útil <input type="checkbox"/> Poco útil <input type="checkbox"/> Nada útil	

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN						
ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM. ZUNG						
		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más ansioso y nervioso de lo normal	1	2	3	4	
2	Siento miedo sin ver razón para ello.	1	2	3	4	
3	Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor.	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	1	2	3	4	

5	Creo que todo está bien y que no me pasará nada malo.	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y espalda.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo y me es fácil estar sentado.	4	3	2	1	
10	Siento que mi corazón late con rapidez.	1	2	3	4	
11	Sufro mareos.	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4	
13	Puedo respirar bien, con facilidad.	4	3	2	1	
14	Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago e Indigestión.	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Mis manos lo siento secas y calientes.	1	2	3	4	
18	La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4	
19	Puedo dormir con facilidad y descansar bien por las noches.	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	
PUNTUACION TOTAL						

DIAGNOSTICO:

Puntuación total x 100

80

Menos de 45 = sin ansiedad

45 - 59 Pts. = A. Moderada.

60 - 74 Pts. = A. Severa

75 a más Pts. = A. Máxima

Anexo 3: Validación de instrumentos por juicio de expertos



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO



I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en los ítems del instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, en cuanto al orden de las preguntas y su distribución por temas, es la adecuada?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>

Nota: Marque con un "X" en la escala, siendo uno (1) menor puntaje y cinco (5) mayor puntaje.

III.- OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS:

IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN: ☐ Aplica ☒ No aplica ☐

Lugar y Fecha: Andahuaylas, _____

María I. Jave Maties
 ODONTETRA
 C.O.P. N° 22583

Firma y Sello del Experto
 DNI: 41878646
 N° de Telefono: 999998397



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO



I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
1.2 Cargo e institución donde labora:
1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐
1.4 Nombre del instrumento:
1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en los ítems del instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, en cuanto al orden de las preguntas y su distribución por temas, es la adecuada?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>

Nota: Marque con un "X" en la escala, siendo uno (1) menor puntaje y cinco (5) mayor puntaje.

III.- OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS:

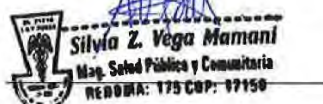
IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Aplica

☒

No aplica

Lugar y Fecha: Andahuaylas, _____



Firma y Sello del Experto
DNI: 40039928
N° de Telefono: 994789521



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO



I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
1.2 Cargo e institución donde labora:
1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐
1.4 Nombre del instrumento:
1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?	1	2	3	4	5X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en los ítems del instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, en cuanto al orden de las preguntas y su distribución por temas, es la adecuada?	1	2	3	4	5X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos del estudio?	1	2	3	4X	5

Nota: Marque con un "X" en la escala, siendo uno (1) menor puntaje y cinco (5) mayor puntaje.

III.- OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS:

IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Aplica

☒

No aplica

Lugar y Fecha: Andahuaylas, _____

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP- 27554 RENOMA- GGP-113

Firma y Sello del Experto

DNI: 412476697

Nº de Teléfono: 942414424



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
1.2 Cargo e institución donde labora:
1.3 Tipo de Experto: ☒ Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐
1.4 Nombre del instrumento:
1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en los ítems del instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, en cuanto al orden de las preguntas y su distribución por temas, es la adecuada?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>

Nota: Marque con un "X" en la escala, siendo uno (1) menor puntaje y cinco (5) mayor puntaje.

III.- OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS:

IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:

Aplica

☒

No aplica

Lugar y Fecha: Andahuaylas,


Mg. Alexander Betler Salazar
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
Y COMUNITARIA CON MENCIÓN
EN GERENCIA EN SALUD
RENOVA - COP: 168 N° 438 - 2018
Firma y Sello del Experto
DNI: 41803894
N° de Telefono: 993160620

Anexo 4: Cronograma de aplicación del pretest y posttest

PRESENTACIÓN

El embarazo constituye una etapa trascendental en la vida de la mujer, en la que se producen cambios físicos, emocionales y sociales que requieren una atención integral para garantizar la salud materna y perinatal. Dentro de las estrategias preventivas y de preparación al parto, la psicoprofilaxis obstétrica se ha consolidado como una herramienta de gran relevancia, al proporcionar a la gestante información, técnicas de relajación y fortalecimiento físico y mental que contribuyen a afrontar el proceso de embarazo, parto y puerperio de manera segura y positiva.

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Lugar: Centro de Salud San

Jerónimo Hora: 2 a 4 pm

Responsable: Bachiller

Pretest: Se aplico a cada gestante que acudió a las sesiones de Psicoprofilaxis

Fecha/hora	02/03/2025	05/03/2025	07/03/25	09/03/2025	11/03/2025
Grupo	1° grupo (06 gestantes entre 36 a 38 semanas)	2° grupo (06 gestantes a 34 a 36 semanas)	3° grupo (06 gestantes entre 35 a 38 semanas)	4° grupo (06 gestantes entre 35 a 38 semanas)	5° grupo (06 gestantes entre 34 a 38 semanas)

Post test: Se realizo después del parto

Fecha/hora	05/04/2025	07/04/2025	20/04/25	21/04/2025	22/04/2025
Grupo	1° grupo	2° grupo	3° grupo	4° grupo	5° grupo

Anexo 5: Programa de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica

Desarrollo del programa de Psicoprofilaxis

Obstétrica Sesión 1: Conociendo el embarazo

Objetivo: Reconocer los cambios físicos y emocionales durante la gestación, reforzar hábitos saludables.

Contenidos:

- Cambios anatómicos y fisiológicos en el embarazo.
- Alimentación balanceada y suplementación (ácido fólico, hierro).
- Higiene, posturas adecuadas, ropa y calzado.
- Importancia de los controles prenatales.
- Rol del acompañante.

Actividad práctica:

- Ejercicios de respiración diafragmática.
- Relajación progresiva.
- Posturas correctas para dormir y descansar.



Sesión 2: Conociendo mi cuerpo y el proceso del parto

Objetivo: Identificar las etapas del trabajo de parto y aprender a responder adecuadamente a cada fase.

Contenidos:

- Etapas del trabajo de parto: dilatación, expulsivo, alumbramiento.
- Señales de alarma y cuándo acudir al establecimiento de salud.
- Papel del acompañante en cada fase.
- Ejercicios de flexibilidad y movilidad pélvica.

Actividad práctica:

- Respiración lenta y rítmica para la fase latente.
- Demostración de posturas verticales y deambulación.
- Dinámica: simulación de acompañamiento en parto.

Signos de alarma en el embarazo

- Hinchazón de cara, manos y pies
- Dolor de cabeza y zumbido de oídos
- Visión borrosa
- Dolor abdominal
- Aumento brusco de peso o pérdida de peso
- Vómito exagerado
- Ardor al orinar



Fisiología y atención del parto



temor + tensión = DOLOR

¿Qué es la contracción uterina?

Propicia el borramiento y la dilatación del cuello

Hace que el feto se encaje y gire

Hace que el feto sea expulsado

Desprende y elimina la placenta



¿Qué características tiene las contracciones uterinas?

Frecuencia

Duración

Intensidad



Trabajo de parto

1er periodo: BORRAMIENTO Y DILATACIÓN DEL CUELLO UTERINO



2do periodo: EXPULSIVO (salida del bebé)



En algunos casos se realiza la **episiotomía**



3er periodo: ALUMBRAMIENTO (salida de la placenta)

Se aplicará vía intramuscular una ampolla de oxitocina



Sesión 3: Técnicas de respiración y relajación

Objetivo: Practicar técnicas de control respiratorio y relajación para disminuir la ansiedad y el dolor en el parto.

Contenidos:

- Importancia de la respiración en el trabajo de parto.
- Tipos de respiración: lenta, superficial, jadeo y soplo.
- Ejercicios de relajación física y mental.
- Vinculación afectiva madre-bebé.

Actividad práctica:

- Respiración intermitente y controlada para contracciones intensas.
- Relajación guiada con música suave.
- Estiramientos de columna y pelvis.



Sesión 4: Preparación para el expulsivo

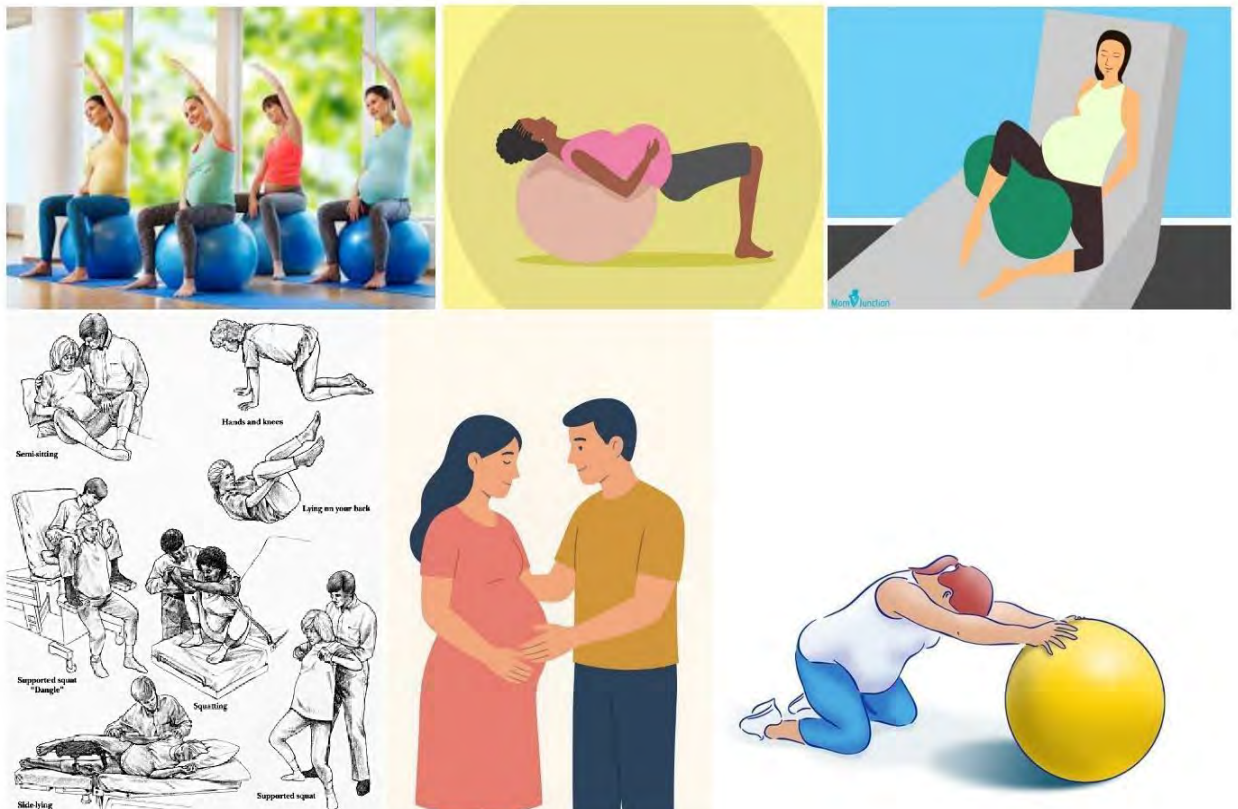
Objetivo: Desarrollar habilidades físicas y emocionales para la fase expulsiva del parto.

Contenidos:

- Técnicas de pujo dirigidas y espontáneas.
- Importancia de la fuerza abdominal y perineal.
- Rol del acompañante en la motivación y apoyo.
- Uso de la pelota obstétrica.

Actividad práctica:

- Simulación de pujo con respiración contenida.
- Posturas verticales para facilitar el descenso fetal.
- Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico (Kegel).



Anexo 6: Carta de Autorización para la Ejecución de Tesis en el Centro de Salud San Jerónimo

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA FILIAL ANDAHUAYLAS
“Año de la recuperación y Consolidación de la economía peruana”

Andahuaylas, 03 junio del 2025

PARA: AUGUSTO ALTAMIRANO

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO

Solicito: **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: “EFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA REDUCCION DE LA ANSIEDAD MATERNA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO 2024”**

Yo, Rut Naida Rivas Toledo estudiante de la **UNIVERSIDAD DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO-FILIAL, ANDAHUAYLAS, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTERICIA**, con código de estudiante 175211, identificado con el DNI N° 74569275 con domicilio en avenida Tupac Amaru, Provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, en calidad de egresado de la escuela profesional de obstetricia, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo.

Que habiendo egresado de la escuela profesional de obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para optar el grado de obstetra, solicito a Usted tenga a bien autorizarme para aplicar el instrumento de investigación de la tesis titulada: **“ EFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LA REDUCCION DE LA ANSIEDAD MATERNA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO 2024 ”**, la cual se desarrollara en el servicio de obstetricia de la institución que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar, no sin antes reiterarle mis sentimientos de reconocimiento y estima personal.

Atentamente



Rut Naida Rivas Toledo

DNI: 74569275

MICRORED DE SALUD	
SAN JERONIMO	
MEGA DE PARTES	
Fecha: <u>3-6-25</u>	Hora: <u>9:40 am</u>
N° Reg: <u>413</u>	Firma: 