



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de
estrés y ansiedad en gestantes del Centro Materno
Infantil El Progreso, 2023**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Valery María DAMACÉN OBLITAS

ASESORES

Dra. Zaida ZAGACETA GUEVARA

Mg. Natalia Marisol VALVERDE ESPINOZA (Coasesora)

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Damacen V. Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Valery María Damacén Oblitas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72188346
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8835-7543
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06095595
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1978-0903
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Natalia Marisol Valverde Espinoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74143927
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5644-9582
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Luz Aurora Ibarra Puch
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06232446
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Emilio Oswaldo Vega Gonzales

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	80651413
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María del Pilar Asan Vásquez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40915104
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Centro Materno Infantil El Progreso País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Carabayllo Latitud: -11.875371 Longitud: -77.016997
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 29/ 01 / 2024

HORA INICIO : 10:30 hrs

HORA TÉRMINO : 11:30 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Lic. Luz Aurora Ibarra Puch

MIEMBRO : Dr. Emilio Oswaldo Vega Gonzales

MIEMBRO : Mg. María del Pilar Asan Vásquez

ASESORA : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

3. DATOS DEL TESISISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Valery María Damacén Oblitas

CODIGO : 18010070

TÍTULO DE LA TESIS: “Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023.”

4. RECOMENDACIONES: Mejorar la redacción y población de la muestra

5. NOTA OBTENIDA: (16)



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI
1	William Damasén Rengifo	7150559
2	Dinora Oblitas Becerra	7725594
3	Selene Damacén Oblitas	72188346
4	Cristian Gutierrez Narvaez	48331446
5	Jennifer Rojas Vega	76098976
6	Diayan Castro Gómez	75371357
7	Nathaly Vidal Farfan	74997207
8	Nicol Chun Ventosilla	74648182
9	Lina Chavez Becerra	9643561
10	Josef Barrera Rengifo	71872843

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

LIC. LUZ AURORA IBARRA PUCH D.N.I.06232446	DR. EMILIO OSWALDO VEGA GONZALES D.N.I.80651413
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. MARIA DEL PILAR ASAN VASQUEZ D.N.I.40915104	DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA D.N.I. 06095595
MIEMBRO	ASESOR (A)

Firmado digitalmente por SOLIS ROJAS Mirian Teresa FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 29.01.2024 14:39:44 -05:00	Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 31.01.2024 09:10:41 -05:00
Dra. Mirian Teresa Solis Rojas Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. Zaida Zagaceta Guevara, en mi condición de Asesora acreditado con la Resolución Decanal N°004385-2023-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título "Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023", presentado por la bachiller: Valery María Damacén Oblitas, para optar el Título Profesional en Obstetricia.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 10% de similitud, nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondiente y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor.....

DNI: 06095595

Nombre y apellidos del asesor:

Zaida Zagaceta Guevara



Agradecimiento

Agradezco, en primer lugar, a Dios por permitir que llegue hasta esta etapa; a mis padres, Dinora y William; y a mis hermanas, Tessy y Selene, por siempre darme su amor incondicional. Asimismo, agradezco a mi Lela y familia por su gran amor y siempre motivarme a no rendirme.

A mi querida Escuela Profesional de Obstetricia-UNMSM por brindarme las herramientas necesarias durante mi estancia universitaria para mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Zaida Zagaceta y co-asesora, Mg. Natalia Valverde, por su paciencia en guiarme a culminar de manera exitosa el estudio.

A mi CMI El Progreso por brindarme su apoyo, y a las gestantes que formaron parte de mi estudio por su compromiso y participación en cada sesión.

A mis amistades que me acompañaron a lo largo de todos estos años, y en especial, gracias, Karen, Diayan y Jennifer por siempre estar en cada paso importante. Y a ti, Cristian, gracias por ser mi gran apoyo y soporte en esta etapa, motivándome a ser mejor cada día y siempre perseguir mis sueños.

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mi Lela, que me acompaña desde el cielo, por confiar en mí desde el primer momento y haber sido mi principal motivación para iniciar y culminar mi carrera universitaria.

Asimismo, se lo dedico a mis amados padres, porque son mi mayor fortaleza para cumplir mis metas, definitivamente, sin ellos no lo hubiera logrado. Gracias, papás, los amo con todo mi corazón, y este logro es por y para ustedes.

Índice

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.3 Objetivos	3
1.4 Importancia y alcance de la investigación	4
1.4 Limitaciones de la investigación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definición de términos	13
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
3.1 Hipótesis	15
3.2 Variables	15
3.3 Operacionalización de variables	16
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	17
4.1 Área de estudio	17
4.2 Diseño de investigación	17
4.3 Población y muestra	17
4.4 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información	18
4.5 Análisis estadístico	20
4.6 Aspectos éticos	21
V. RESULTADOS	22
5.1 Presentación y análisis de los datos	22
VI. DISCUSIÓN	26
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023	22
Tabla 2. Prueba de Normalidad	23
Tabla 3. Nivel de estrés antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023	23
Tabla 4. Nivel de ansiedad antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023	24
Tabla 5. Diferencia de medianas mediante la prueba de Wilcoxon en los niveles de estrés antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023	25
Tabla 6. Diferencia de medianas mediante la prueba de Wilcoxon en los niveles de ansiedad antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023	25

Resumen

Objetivo: Determinar el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en las gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio preexperimental de naturaleza cuantitativa y longitudinal que incluyó la participación de 44 gestantes. La recopilación de datos se realizó mediante dos instrumentos de medición: el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Estrés Percibido (PSS – 10). En términos estadísticos, se empleó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y cuantitativas, y se aplicó la prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia del 95% para el análisis inferencial. **Resultados:** En el pretest, se observó que el 75% de las gestantes experimentaban niveles de estrés moderado, y el 63.6% presentaban ansiedad leve. Al concluir el estudio, se registró una disminución significativa, con un 52.3% de gestantes reportando estrés moderado y un 40.9% sin manifestar ansiedad. **Conclusión:** Los resultados obtenidos indican que la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene un efecto significativo en la reducción de los niveles de estrés y ansiedad en las gestantes evaluadas en el Centro Materno Infantil El Progreso, durante el 2023.

Palabras clave: Psicoprofilaxis Obstétrica, Estrés en el embarazo, Ansiedad en el Embarazo, Gestantes y Salud Mental.

Abstract

Objective: To determine the impact of obstetric psychoprophylaxis regarding the stress and anxiety levels in the pregnant women of Centro Materno Infantil El Progreso, 2023. **Materials and Methods:** Preexperimental study of quantitative and longitudinal nature It was applied to 44 pregnant women. The data was collected using measuring tools as: Beck Anxiety Inventory (BAI) and Perceived Stress Scale (PSS-10). Wilcoxon test was applied for the descriptive analysis of the qualitative and quantitative alternatives with a result of 95% regarding the inferential value. **Results:** During the evaluation, it was reported that 75% of the pregnant women were experiencing moderated stress levels and 63.6% of them, mild level of anxiety. At the end of the research, it was reported a significant reduction as to 52.3% of pregnant women with moderated stress levels and 40.9% with no anxiety. **Conclusion:** The evidence collected demonstrate that the obstetric psychoprophylaxis has a significant impact when it comes to the reduction of stress and anxiety levels in the pregnant patients of Centro Materno Infantil El Progreso, through 2023.

Keywords: obstetric psychoprophylaxis, pregnancy stress, pregnancy anxiety, pregnant women, and mental health.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Introducción

En el ámbito de la maternidad, la atención que se da a la salud emocional adquiere una importancia crucial a tomar en cuenta, sin embargo, no en todos los casos sucede ello, pues mayormente, suele enfocarse en mantener a bien la salud física y se deja de lado la salud mental, a pesar de tener conocimiento de que todos los individuos requieren un estado de bienestar que abarque aspectos físicos, mentales y sociales, en especial, las mujeres durante la gestación, ya que el embarazo y la experiencia de la maternidad conllevan transformaciones significativas en su vida que demanda cuidados y atenciones particulares. Ante esto, la evidencia científica muestra que durante la gestación la ansiedad y el estrés tienden a aumentar, lo que se debe principalmente a las inquietudes asociadas con la gestación y el bienestar del feto.

En consecuencia, cobra especial relevancia la preparación para experimentar la maternidad de manera equilibrada y placentera, promoviendo establecer un vínculo afectivo con el futuro recién nacido. Además, con el objetivo de propiciar una experiencia positiva y abordar posibles desencadenantes de estrés y ansiedad en esta etapa tan importante, los servicios de salud implementan programas, directrices y/o protocolos diseñados para ayudar a que la maternidad se viva de la manera más completa y sana posible. A favor de ello, en nuestro país, una de estas alternativas se conoce como "Psicoprofilaxis Obstétrica", la cual consta de seis sesiones y propone ofrecer una preparación integral que abarque no solo la dimensión física del cuerpo involucrado en la gestación, en el parto, puerperio y durante la lactancia; sino también la salud emocional, además de habilidades y conocimientos necesarios para afrontar la maternidad.

Por lo cual, este estudio busca determinar el efecto que tiene la Psicoprofilaxis Obstétrica para disminuir los niveles de ansiedad y estrés en las gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, con el propósito de que se conozca la importancia de este programa para contribuir a la disminución de estrés y ansiedad que se experimenta en esta etapa.

I.2. Planteamiento del problema

Determinación del problema

Durante la gestación, tanto el estrés como la ansiedad han sido una dificultad de salud a nivel público de gran preocupación debido a su incidencia durante los últimos años.⁽¹⁾ Por su parte, el estrés representa una respuesta expresada en tensión mental y física del cuerpo, generando una alteración en el equilibrio de la persona.⁽²⁾ Mientras que, la ansiedad es una patología mental frecuente y más común en mujeres (7.7%) que en hombres (3.6%).⁽³⁾

Durante el 2019, según la OMS, una persona de cada ocho alrededor del mundo, aproximadamente 970 millones de personas, sufría algún problema de salud mental, siendo la ansiedad uno de los más comunes y la cual, debido a la pandemia por COVID 19 en el 2020, aumentó sustancialmente.⁽⁴⁾ Estimaciones preliminares muestran un aumento de ansiedad en un 25% y 28%,⁽⁵⁾ entre tanto, el estrés aumentó en 116 países estudiados, afectando a 190 millones de personas aproximadamente de manera considerable.⁽⁶⁾

En un estudio realizado en Polonia, en una muestra de 210 gestantes, encontraron que los niveles moderados de ansiedad tuvieron una frecuencia del 34.8% y de igual forma, los niveles altos, una frecuencia del 34.8% y, en relación con el estrés fueron moderados en el 31.4% y altos en el 43.3%, siendo aún mayor en aquellas que tenían algún antecedente de tratamiento mental.⁽⁷⁾ Además, en un estudio longitudinal en Canadá, se encontró que, de 202 gestantes participantes, el 28.7% presentó ansiedad.⁽⁸⁾

En Latinoamérica, las estadísticas son preocupantes también, por ejemplo, en Argentina, en un estudio longitudinal con 102 gestantes y un grupo control de 102 mujeres no gestantes se evaluaron las consecuencias psicológicas de la pandemia, en tres tiempos diferentes (2, 14 y 47 días después del encierro), en un lapso de 50 días donde se encontró que las gestantes mostraron un aumento más pronunciado (22.66; 22.52 y 28.10) a diferencia de las no gestantes (21.51; 21.69 y 23.97);⁽⁹⁾ mientras que, en Colombia, en una población de 125 gestantes, obtuvieron una prevalencia de 68% de ansiedad y 73.6% de estrés.⁽¹⁰⁾

En Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) menciona que la pandemia ha incrementado la vulnerabilidad de las gestantes, convirtiéndolas en uno de los grupos más propensos a enfrentar dificultades en su salud mental.⁽¹¹⁾

De esta forma, se obtuvo reportes de un estudio en Cajamarca donde el 13.2% de gestantes presentaron ansiedad leve y el 39.5% ansiedad baja, y, en relación con el estrés, obtuvieron un 13.2% de nivel leve.⁽¹²⁾ Asimismo, en otro estudio realizado a 237 gestantes, tuvo un predominio de 81.4% de ansiedad.⁽¹³⁾

Ante lo expuesto, el estrés y la ansiedad durante la gestación representan un gran problema que debe ser evaluado con detenimiento a fin de buscar alternativas que ayuden a prevenir o en su defecto, disminuir en gran proporción por el bienestar de la madre y feto. A lo largo de los últimos años, nuevos métodos y técnicas han sido implementados a fin de disminuir los riesgos asociados a la gestación y al momento del parto, siendo la Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), una de las alternativas más destacadas.⁽¹⁴⁾ Este programa, además del desarrollo de temáticas teóricas pertinentes, utiliza técnicas de relajación, respiración, vínculos prenatales y ejercicios aeróbicos para garantizar la preparación y conducción de la mujer durante la gestación.⁽¹⁵⁾

Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en las gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023?

I.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en las gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023.

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de estrés y ansiedad en las gestantes antes de la realización de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil El Progreso, 2023.

- Identificar los niveles de estrés y ansiedad en las gestantes después de la realización de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil El Progreso, 2023.

I.4. Importancia y alcance de la investigación

Este estudio se da a partir de la observación de que el estrés y la ansiedad constituyen problemáticas extendidas a nivel global, afectando a las mujeres gestantes de manera particularmente notable, quienes experimentan una mayor vulnerabilidad a cambios emocionales que las predispone a sufrir estos trastornos.^(16,17)

Ante lo cual, la investigación busca fomentar la motivación de que las gestantes participen activamente en los programas de psicoprofilaxis obstétrica, con el propósito de lograr una disminución sustancial de ansiedad y estrés y así, contribuir a su bienestar emocional.

Además, en cuanto a la metodología, la elección de evaluar el nivel de ansiedad y estrés pre y post programa de psicoprofilaxis permite obtener información más profunda y significativa de cómo las variables cambian a lo largo del tiempo permitiendo una visión más completa y dinámica a través de una intervención.

Adicionalmente, este estudio podría tener repercusiones significativas en la formulación de políticas públicas ya que la información recopilada podría servir como base sólida para que las autoridades competentes revisen y actualicen la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica, que fue publicada en el año 2012 y se aplica a nivel nacional en todas las entidades del Ministerio de Salud (MINSA), en miras de mejora, puesto que esta actualización no solo beneficiaría a las gestantes al proporcionarles información más reciente, sino que también sería de utilidad para el personal de salud que lo brinda, incentivándolos a buscar capacitación continua en el campo.

I.5. Limitaciones de la investigación

La presente investigación tuvo una naturaleza longitudinal que permitió que se lleve un seguimiento continuo a todas las participantes. Algunas de ellas se enfrentaron a desafíos laborales o relacionados con el cuidado de sus hijos pequeños, circunstancias que resultaron en la discontinuación de su participación en el estudio o, en el mejor de los casos, afectando su asistencia puntual en las fechas programadas, cuya situación condujo a la necesidad de reprogramar algunas fechas y posponer el término de la recolección de datos con el fin de adaptarnos a las circunstancias individuales de las participantes.

Además, es relevante subrayar que, debido al método de selección de participantes utilizado, los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a la totalidad de la población.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes

Suarez S., en Perú, 2023, en su estudio *“Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en las gestantes del centro de salud tipo A Flor de Bastion 3, Guayaquil”*, tuvo como objetivo comparar los niveles de estrés que realizaron Psicoprofilaxis Obstétrica en dicho centro de salud. Estudio cuasiexperimental donde se incluyeron 23 gestantes que terminaron sus sesiones y 20 gestantes que no llevaron ni una sesión. Los resultados determinaron que el 66.7% de las participantes se encontraron en un estrés de tipo moderado y al culminar sus sesiones, el 53.3% de gestantes estuvieron con estrés bajo. Del estudio concluyó que la Psicoprofilaxis Obstétrica tiene relación significativa con el estrés.⁽¹⁸⁾

Kowalska J. et al., en Polonia, 2022, en el artículo *“The emotional state and social support of pregnant women attending childbirth classes in the context of physical activity”*, tuvieron como objetivo evaluar el apoyo social y estado emocional en gestantes que asisten a sus clases de preparación de parto. El estudio tuvo una metodología preexperimental, longitudinal y cuantitativa, utilizando a 152 gestantes como muestra a quienes se les aplicó los cuestionarios el primer día de la clase de preparación y a las 10 semanas cuando concluyeron. Entre los resultados obtuvieron que, en la encuesta inicial evidenciaron que 82 gestantes tenían un estrés alto (80.4%) y 90 tenían ansiedad alta (88.2 %), no obstante, posterior a las 10 semanas, en la encuesta final, el estrés se redujo a 65 mujeres (63.7%) y la ansiedad a 85 gestantes (83.3 %).⁽¹⁹⁾

Cankaya S. y Şimşek B., en Turquía, 2021, estudiaron *“Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study”*, tuvieron como objetivo investigar qué efecto tiene la educación prenatal en gestantes primíparas sobre la ansiedad, depresión, estrés, tipo de parto y autoeficacia del parto. Usaron una metodología de ensayo

controlado aleatorizado, simple ciego y prospectivo, con una muestra de 120 gestantes, 60 asignadas al grupo de educación prenatal y 60 al grupo control. Los resultados encontrados demuestran que aquellas gestantes que estaban en el grupo de educación prenatal tenían menos síntomas de ansiedad (8.3%) y estrés (5.5%) a comparación del grupo control (9.4% y 4.6% respectivamente) ($p < 0,001$). Por ende, concluyeron que la educación prenatal beneficia a las gestantes para reducir estos problemas de salud mental.⁽²⁰⁾

Jiménez A., en Ecuador, 2020, investigó el estudio *“Eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas”*, donde su objetivo fue determinar la eficacia que tiene la Psicoprofilaxis a fin de disminuir la ansiedad en gestantes del centro de salud en estudio. El diseño metodológico fue preexperimental y cuantitativo, abarcando una muestra de 30 gestantes, quienes respondieron el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE). Encontró que, antes del programa, predominó la ansiedad media (66.7%), luego la ansiedad alta (25.7%) y ansiedad baja (6.7%), mientras que, al culminar el programa, predominó la ansiedad baja (53.3%), luego una ansiedad de nivel medio (46.7%) y ansiedad alta (0%). Por ende, concluyó que la intervención de psicoprofilaxis brindado a las gestantes sí presenta una efectividad alta para reducir los niveles de ansiedad.⁽²¹⁾

Tamayo E., en Ecuador, 2020, en su tesis titulada *“Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica como programa para reducir la ansiedad en gestantes que acuden al Centro de Salud Conocoto durante el periodo octubre y noviembre del 2019”*, el objetivo fue determinar la eficacia que tiene el programa de psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de ansiedad en las gestantes del establecimiento de salud en mención. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal, con 20 gestantes de muestra del segundo y tercer trimestre. Empleó el Inventario de Ansiedad de Beck, con un promedio inicial de 17.6 antes de la intervención y un promedio posterior al programa de 10.4, lo cual demostró que la introducción del programa de psicoprofilaxis ayudó significativamente a la disminución de la ansiedad durante el embarazo.⁽²²⁾

Martel C. y Taipe Y., en Perú, 2019, en su trabajo titulado *“Nivel de ansiedad antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2018”*, tuvieron como finalidad evaluar el nivel de ansiedad en las gestantes pre y post sesiones de psicoprofilaxis. La investigación fue observacional, transversal y prospectiva de nivel descriptivo comparativo, cuya muestra constó de 20 gestantes. Utilizaron la prueba de Wilcoxon, revelando que antes de las sesiones, el 55% experimentaba ansiedad leve, el 25% no mostraba ansiedad y el 20% tenía ansiedad moderada. Después de las sesiones, el 60% no presentaba ansiedad, el 35% experimentaba ansiedad leve y el 5% presentaba ansiedad moderada. Por lo tanto, concluyeron que, los niveles de ansiedad de las gestantes del Hospital Domingo Olavegoya disminuyeron después de participar en el programa.⁽¹⁶⁾

II.2. Bases teóricas

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) describe la educación prenatal como un proceso de formación que está destinado a preparar de una forma completa a las gestantes. Este programa busca fomentar conductas y hábitos saludables, promoviendo una actitud positiva durante el embarazo, el parto y el puerperio. La finalidad de esta etapa es que sea una experiencia alegre y saludable tanto para la madre como para su familia y el recién nacido.⁽²³⁾ Además, representa un arma esencial en la atención integral de la gestante, brindándole una preparación psicoafectiva, física y teórica a fin de impactar positivamente en la salud materna perinatal y reducir las complicaciones que se pueden presentar.⁽²⁴⁾

Si bien, algunas entidades sanitarias la conceptualizan como educación maternal, una preparación psicofísica o educación para lograr una maternidad responsable, las técnicas de psicoprofilaxis tienen como objetivo que las gestantes estén preparadas para afrontar el parto y que sea una experiencia reconfortante.⁽²⁵⁾ Además, también tiene por objetivo que la gestante elimine sus temores, contribuyendo a una reducción del dolor durante el parto y reducir las repercusiones en la salud materno-fetal.⁽²⁶⁾

A su vez, otorga grandes beneficios, por ejemplo, en la madre, se evidencian actitudes positivas y de tranquilidad acompañado a niveles más bajos de

ansiedad y que están asociadas a una tolerancia adecuada durante las contracciones uterinas.^(25,27) También han comprobado que mejora los ingresos en áreas de centro obstétrico con dilataciones más avanzadas, lo cual reduce los tiempos de espera y así se evitan evaluaciones repetidas previas al parto. Además, es beneficioso para reducir el tiempo de las fases de dilatación y expulsión, y también se reduce el riesgo de complicaciones obstétricas. La gestante tendrá un equilibrio mental favorable, concentración y capacidad física para manejar su malestar con la opción de disfrutar el momento con su pareja durante todo el proceso. Y, gracias a la efectividad de la PPO, el vínculo afectivo con el bebé se fortalecerá naturalmente, demostrando la capacidad suficiente que posee la gestante para iniciar la lactancia materna exclusiva, reduciendo así la depresión postparto.^(25,27)

En el neonato, la PPO ayudará a que el neonato tenga menor posibilidad de padecer sufrimiento fetal o ser prematuro, así como presentar bajo peso o asfisia al nacer. Además, favorece a que las complicaciones perinatales se reduzcan y por el contrario, incrementa el éxito de lactancia materna estableciendo un vínculo prenatal, y así mejorar la curva de crecimiento intrauterino, manteniendo un adecuado desarrollo.⁽²⁸⁾

Asimismo, gracias a este programa, el equipo de salud vive una experiencia única durante el parto, ya que participa de un ambiente más armónico, mostrando mayor confianza, comprensión y cooperación entre la gestante y la pareja, repercutiendo en la mejora de las actitudes y el bienestar de todos. Además, logrará una mejor distribución del trabajo ya que se minimizarán los recursos materiales (equipos y suministros) y se ahorrará tiempo y presupuesto. A su vez, culminaría con un parto exitoso con bajo riesgo materno-perinatal.⁽²⁹⁾

Según la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica,⁽²³⁾ elaborada por el Ministerio de Salud durante el 2012, el programa está conformado por 6 sesiones, las cuales deben brindarse a gestantes que tengan más de 20 semanas de gestación, las cuales son:

- La primera sesión: “*Cambios durante el embarazo y signos de alarma*”, tiene por objetivo que la gestante pueda conocer tanto la fisiología como la anatomía

del aparato reproductor, y conocer las modificaciones que tendrá durante toda la etapa de gestación. Además, aprender a reconocer cuáles son los signos de alarma. Y, en relación con la gimnasia obstétrica, se llevan a cabo actividades de calentamiento y estiramiento de pie, así como ejercicios de flexibilidad y mejorar en adoptar posturas apropiadas durante esta etapa.⁽²³⁾

- En la segunda sesión: *“Atención prenatal y autocuidado”*, se trabaja la importancia que tiene la atención prenatal para lograr una maternidad saludable en conjunto con la familia y la comunidad. Asimismo, permite que la gestante pueda aclarar las creencias, mitos y costumbres en relación con el embarazo. Los ejercicios que se dan en esta sesión se centran en el calentamiento y fortalecimiento del suelo pélvico y la columna vertebral.⁽²³⁾

- La tercera sesión titulada *“Fisiología del parto”*, tiene por objetivo que la gestante conozca las causas fisiológicas y psicológicas del dolor durante el parto, además de identificar el proceso de inicio de la labor de parto. También, se lleva a cabo el tema de contacto precoz piel a piel de la madre y recién nacido. Durante esta sesión, se abarcan ejercicios de calentamiento, reconocimiento del control horario de la contracción uterina, posturas antálgicas, las técnicas de respiración durante las contracciones uterinas y los masajes localizados e integrales.⁽²³⁾

- Durante la cuarta sesión *“Atención del parto y contacto precoz”*, la gestante aprende sobre los periodos del parto, las posturas y tipos de parto con atención humanizada y adecuación intercultural. Los ejercicios por realizar en esta sesión estarán abarcados a un reforzamiento de algunos grupos musculares a fin de prepararlos para el esfuerzo que realizarán durante el parto; asimismo, busca brindar mayor elasticidad y flexibilidad a los músculos y tejidos que trabajan durante el parto; se trabaja en promover la respiración y aliviar síntomas molestos, así como enseñar técnicas como el pujo con su respectiva simulación, la prensa abdominal y técnicas de respiración superficial.⁽²³⁾

- En la quinta sesión: *“Puerperio y recién nacido”*, la gestante y su familia identifican los signos de alarma durante esta etapa y los cuidados que se deben tener, además se enseña sobre el recién nacido y sus cuidados. Adicionalmente, se enseña sobre salud sexual y reproductiva a la pareja durante esta etapa y se capacita para una exitosa lactancia materna exclusiva. Asimismo, en esta sesión, se realizan actividades de calentamiento y ejercicios que involucran el control neuromuscular en diversas áreas, como los pectorales, los miembros

superiores, el área perineal y la circulación. También se abordan técnicas y posturas para el amamantamiento, la respiración sostenida y la relajación progresiva profunda. Además, se incluye una rutina de gimnasia postparto que abarca el estiramiento en el tronco, el área perineal, los pectorales y los abdominales.⁽²³⁾

- Por último, con la sexta sesión: “*Reconocimiento de ambientes*”, se busca que la gestante se familiarice con el personal y ambiente del establecimiento de salud, mostrándole las áreas por las que pasará una vez que su labor de parto inicie. Además, se evalúa el aprendizaje adquirido durante todas las sesiones.⁽²³⁾

Estrés

El estrés se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una serie de respuestas fisiológicas que tendrán como objetivo preparar al organismo para una acción determinada.⁽³⁰⁾ Otra definición, lo conceptualiza como un mecanismo adaptativo normal, sin embargo, cuando nos encontramos en situaciones de estrés intenso y prolongado, la probabilidad de que la respuesta se convierta en disfuncional es mayor, impactando en el desempeño personal y convirtiéndose en un tema de salud.⁽³¹⁾ Puede presentar síntomas como malestar de estómago ocasionando diarrea o estreñimiento, fatiga crónica, dificultad para conciliar el sueño, cuello o mandíbula rígidos, tensión muscular, cefalea, pérdida o aumento de peso, etc.⁽³²⁾ En la gestación, el estrés genera cambios a nivel endocrino y repercute en la salud de la madre y el feto, perdurando incluso hasta la adultez.⁽³³⁾

Algunas causas que lo propician son los cambios hormonales y malestares propios del embarazo (cansancio, dolor de espalda, estreñimiento), también las responsabilidades familiares o laborales impactan en el nivel de estrés, además de la preocupación de lo que implica el parto y cuidados futuros del bebé.⁽³⁴⁾ Asimismo, el estrés está relacionado con complicaciones obstétricas como el bajo peso al nacer, el parto pretérmino, preeclampsia y morbilidad neonatal. Mientras que, a corto plazo puede generar problemas a nivel metabólico, neurológico, cardiovasculares, gastrointestinales y a largo plazo, problemas de visión, parálisis cerebral, pérdida de audición, etc.⁽³⁵⁾

Según el investigador Cohen, autor de la Escala de Estrés Percibido (PSS-10)⁽³⁶⁾, la cual años posteriores fue modificada en su versión española por Renor,⁽³⁷⁾ establece que el estrés se puede clasificar en un nivel bajo (0 a 13 puntos), nivel moderado (14 a 16 puntos) y nivel alto (27 a 40 puntos).⁽³⁶⁾ Por lo cual, para el presente estudio la escala de 0- no se considera estrés y no forma parte de la muestra.

Ansiedad

La ansiedad es definida como un fenómeno de defensa normal que se da en situaciones que conllevan un riesgo, compromiso o peligro y va a ayudar a alertar a la persona ante algún peligro que puede ser externo o interno.⁽³⁸⁾ Se le reconoce a través de sensaciones como irritabilidad, preocupación, agitación, inquietud o hipervigilancia, no obstante, se puede convertir en una patología si no se logra controlar y es persistente en la paciente.⁽³⁾ El embarazo, generalmente está asociado a una mayor sensibilidad, debilidad y ansiedad por los cambios biológicos, psicológicos y sociales drásticos que se experimentan. Cada mujer lo tolera de manera diferente, ya que principalmente va a depender de su personalidad y sus antecedentes de desarrollo en la gestación.⁽²²⁾

Las causas que la propician pueden ser si la gestación fue deseada o no, la inestabilidad con la pareja, la posibilidad de perder al bebé o el parto mismo, así como preocupaciones diarias como el trabajo, dinero, vivienda, el miedo a la nueva experiencia que pasa, entre otros, provocan ansiedad en ella.⁽³⁹⁾ Por su parte, la ansiedad tiene la capacidad de afectar nocivamente al proceso de gestación ocasionando comportamientos de riesgo como la demora en iniciar los controles prenatales o tener inadecuada cantidad de los mismos, así como adquirir hábitos nocivos; a su vez, puede ocasionar cambios endocrinos como inadecuada ganancia de peso durante esta etapa, entre otros.⁽⁴⁰⁾

Según Clark y Beck, la ansiedad va a depender del equilibrio existente entre la capacidad de afrontar la situación y cuánta seguridad existe en la situación amenazante, clasificándose de la siguiente manera:⁽⁴¹⁾

- Sin ansiedad: Este nivel representa que no hay valores de ansiedad percibidos. Su codificación se establece con una puntuación de 0 a 7 puntos.⁽⁴¹⁾
- Ansiedad leve: Este nivel de ansiedad está asociado a situaciones estresantes del día a día, donde la atención se reduce a situaciones amenazantes durante el procesamiento inicial al dirigirse hacia estímulos positivos o seguros. Este nivel se codifica de 8 a 15 puntos.⁽⁴¹⁾
- Ansiedad moderada: Durante este nivel, la persona solo está enfocada en el problema que tiene entre sí, y es posible que haya un equilibrio entre la seguridad y las señales de amenaza. Este nivel se ha codificado con una puntuación de 16 a 25 puntos.⁽⁴¹⁾
- Ansiedad grave: Hay un declive en el campo de la percepción, las personas tienden a enfocarse en aquellos detalles que son importantes, la atención aumenta en situaciones amenazantes y disminuye en estímulos positivos. Este nivel se codifica con una puntuación de 25 a 63 puntos.⁽⁴¹⁾

II.3. Definición de términos

Ansiedad durante la gestación: Se refiere a un trastorno de ansiedad vinculado al embarazo, donde la mujer posee fuertes temores relacionados con la salud de su hijo, sus cuidados, la posibilidad de atención hospitalaria y su capacidad para desempeñar el papel de madre.⁽⁴²⁾ Este trastorno se midió con el Inventario de Ansiedad de Beck, clasificando a la ansiedad en nivel leve, moderado y grave.

Categorización I4: Refiere al centro de salud o centro médico con camas de internamiento, además de, servicios que se dedican a la salud comunitaria y familiar, atención de parto, prevención de cáncer, tomas de muestras, etc.⁽⁴³⁾

Estrés durante la gestación: El estrés durante esta etapa representa un trastorno mental que ayuda a incrementar la probabilidad de padecer complicaciones perinatales y maternas,⁽²⁾ el que fue medido por la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), clasificado en un nivel bajo, moderado y alto.

Gestación: Es el periodo que ocurre entre la concepción y el parto, y donde el óvulo fecundado tendrá su desarrollo en el útero con duración de +/- 288 días.⁽⁴⁴⁾

Primer nivel de atención de salud (PNAS): Representa el nivel de primer contacto y el más cercano a la población, el cual cuenta con establecimientos de baja complejidad como postas y centros de salud de atención básica que se centran en la prevención y promoción de la salud con un diagnóstico precoz.⁽⁴⁵⁾

Psicoprofilaxis Obstétrica: Representa una preparación integral, física, teórica y psicoemocional que se da durante el embarazo, el parto y el puerperio con la finalidad de lograr una condición positiva y saludable para la madre, su hijo y su pareja.⁽⁴⁶⁾ Asimismo, según la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica del Ministerio de Salud (MINSA) constará de 6 sesiones con la finalidad de reducir las complicaciones materno-fetales.⁽²³⁾

Salud mental: La Organización Mundial de la Salud, la define como un estado donde el ser humano se siente en bienestar para desarrollarse potencialmente y pueda hacer frente a las distintas tensiones de su día a día, además, puede desarrollarse en el trabajo de manera fructífera y eficaz y a su vez, aportar lo que esté a su alcance a su comunidad.⁽⁴⁷⁾

Salud pública: Se define como la promoción o cuidado de la salud que se aplica a un grupo determinado o a la población, donde se analiza y evalúa los determinantes de salud y se dedica en promover la salud y seguir medidas de prevención.⁽⁴⁸⁾

Trastorno mental: Afectación que impacta el estado de ánimo, pensamiento, comportamiento y sentimiento de una persona, pudiendo ser ocasional o duradero y afectando la capacidad de relacionarse con el resto.⁽⁴⁹⁾

Vulnerabilidad: Refiere a una condición de riesgo o desventaja para un grupo o cualquier persona, que, por diferentes motivos no desarrollaron la capacidad de atender o solventar los desafíos que se presentan y están propensos a sufrir algún peligro o desigualdad de cualquier índole.⁽⁵⁰⁾

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

H1: La Psicoprofilaxis Obstétrica tiene efecto en los niveles de estrés y ansiedad en las gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023.

III.2. Variables

Variable 1: Estrés.

Variable 2: Ansiedad.

III.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala	Codificación
Estrés	La información del nivel de estrés en las gestantes se va a obtener luego de aplicar el cuestionario de Escala de Estrés Percibido (PSS – 10) de Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983.	Nivel de estrés en la gestante antes de las sesiones de Psicoprofilaxis.	A. Nivel de estrés bajo en las gestantes antes de las sesiones de psicoprofilaxis.	Cualitativa politómica	Ordinal	Bajo: 0-13
			B. Nivel de estrés moderado en las gestantes antes de las sesiones de psicoprofilaxis.			Moderado: 14-26
			C. Nivel de estrés percibido alto en las gestantes antes de las sesiones de psicoprofilaxis.			Alto: 27-40
		Nivel de estrés en la gestante después de las sesiones de Psicoprofilaxis	A. Nivel de estrés bajo en las gestantes después de las sesiones de psicoprofilaxis.	Cualitativa politómica	Ordinal	Bajo: 0-13
			B. Nivel de estrés moderado en las gestantes después de las sesiones de psicoprofilaxis.			Moderado: 14-26
			C. Nivel de estrés percibido alto en las gestantes después de las sesiones de psicoprofilaxis.			Alto: 27-40
Ansiedad	La información del nivel de ansiedad en las gestantes se va a obtener luego de aplicar el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual fue desarrollado por Beck et al. en 1988.	Nivel de ansiedad en la gestante antes de las sesiones de Psicoprofilaxis.	A. Sin ansiedad antes de las sesiones de psicoprofilaxis.	Cualitativa politómica	Ordinal	Sin ansiedad: 00 – 07
			B. Nivel de ansiedad leve antes de las sesiones de psicoprofilaxis.			Leve: 8 – 15
			C. Nivel de ansiedad moderada antes de las sesiones de psicoprofilaxis.			Moderado: 16 – 25
			D. Nivel de ansiedad grave antes de las sesiones de psicoprofilaxis.			Grave: 25 – 63
		Nivel de ansiedad en la gestante después de las sesiones de Psicoprofilaxis.	A. Sin ansiedad después de las sesiones de psicoprofilaxis.	Cualitativa politómica	Ordinal	Sin ansiedad: 00 – 07
			B. Nivel de ansiedad leve después de las sesiones de psicoprofilaxis.			Leve: 8 – 15
			C. Nivel de ansiedad moderado después de las sesiones de psicoprofilaxis.			Moderado: 16 – 25
			D. Nivel de ansiedad grave después de las sesiones de psicoprofilaxis.			Grave: 25 – 63

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV.1. Área de estudio

El estudio se desarrolló en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Centro Materno Infantil El Progreso, situado en Carabaylo, distrito de la ciudad de Lima, cuya categorización corresponde al nivel I-4 del primer nivel de atención.

IV.2. Diseño de investigación

Estudio preexperimental, longitudinal, prospectivo y de enfoque cuantitativo donde se midió la variación del nivel de estrés y ansiedad pre y post sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

IV.3. Población y muestra

Población

Gestantes que acudieron en los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2023 al servicio de psicoprofilaxis obstétrica del CMI El Progreso.

Unidad de análisis

Gestante del II y III trimestre de gestación que acudió a sus 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Centro Materno Infantil durante los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2023.

Muestra

Se seleccionó como muestra a 44 gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Gestante atendida en el Centro Materno Infantil El Progreso.
- Gestante del segundo y tercer trimestre.
- Gestante mayor o igual a 18 años que culminó las 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Gestante que aceptó voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Gestante con diagnóstico médico actual de estrés y/o ansiedad que esté recibiendo tratamiento.
- Gestante que presentó una discapacidad mental o física que impidió su participación en el estudio.
- Gestante con diagnóstico de alguna patología que imposibilite haber llevado las sesiones correctamente.

Tipo de muestreo

Muestreo no aleatorizado, por conveniencia.

IV.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos

La conformidad del proyecto fue otorgada por la asesora, quien gestionó la aprobación del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia” (EPO) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) (Anexo 1). Una vez que se obtuvo la ratificación mediante Resolución de Decanato, se buscó que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio Bernales (HNSEB) diera su autorización para continuar con el proceso (Anexo 2). Seguidamente, se presentó un documento a la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte por parte de la Escuela Profesional de Obstetricia, con el fin de obtener la aprobación de ejecución del proyecto en el “Centro Materno Infantil El Progreso”.

Una vez obtenida la aprobación de ejecución del proyecto (Anexo 3), se empezó el seguimiento del programa de Psicoprofilaxis el 04 de setiembre y concluyó el 10 de noviembre (Anexo 4). Se desarrollaron las sesiones diariamente, de lunes a sábado, en dos horarios distintos: de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. y de 10:00 a.m. a 12:00 p.m., y fueron impartidas por la Obstetra a cargo, según la programación semanal. Cada día se desarrolló una sesión diferente, siguiendo el contenido de la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.⁽²³⁾ Al inicio de cada sesión del programa, se proporcionó información sobre el estudio

a las gestantes que asistían por primera vez. Se evaluó si cumplían con los criterios de inclusión y, de ser así, se solicitó antes de aplicar el pretest de estrés y ansiedad, su consentimiento informado.

En total se aplicó el pretest a 62 gestantes, a quienes se les hizo un seguimiento mediante mensajes de WhatsApp un día antes de su cita programada para recordarles su asistencia a cada sesión. Cada cuestionario fue evaluado y puntuado con base en las respuestas recopiladas. Para la variable de estrés, se seleccionaron aquellas que obtuvieron un puntaje a partir de 0; para la ansiedad, se eligieron aquellas con un puntaje superior a 7.

De las 62 gestantes encuestadas al inicio del programa, la muestra se redujo por diversas razones. Diez gestantes no continuaron debido a que no alcanzaron un puntaje mayor a 7 en el cuestionario de ansiedad en el pretest. Además, una gestante se produjo el parto antes de completar las 6 sesiones, dos gestantes dejaron de responder los mensajes y empezaron a faltar, otras dos tuvieron complicaciones de amenaza de parto pretérmino, lo cual les impidió continuar, y finalmente, tres gestantes abandonaron el programa por motivos laborales.

Al concluir la sexta sesión de psicoprofilaxis, el post test de estrés y ansiedad se aplicó a las 44 gestantes que completaron el programa, según la fecha estipulada de término. Nuevamente, se evaluaron y puntuaron los cuestionarios. A partir de ello, los resultados recopilados fueron codificados y tabulados mediante una matriz de datos en Microsoft Office - Excel 2016 para su análisis. Los datos de cada variable se transfirieron al programa estadístico SPSS versión 27, donde se llevaron a cabo las evaluaciones descriptivas e inferenciales necesarias. Finalmente, se redactó el presente informe para su correspondiente sustentación.

Técnica

Se empleó como técnica, la encuesta, la cual permitió recolectar la información requerida de las gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso durante los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2023.

Instrumento

Para el desarrollo de la investigación se utilizó, en primer lugar, un ítem de datos generales, así como dos escalas de medición para las variables en estudio: estrés y ansiedad, los cuales fueron previamente validados en gestantes.

En primera instancia, el estrés de las usuarias se midió por medio del instrumento "Escala de Estrés de Cohen (PSS-10)"⁽⁵¹⁾ (Anexo 5), el cual consta de 10 ítems con respuesta del 0 al 4, creada por Cohen, Kamarck y Mermelstein en el año 1983.⁽³⁶⁾ Para la PSS, su puntuación total se obtuvo invirtiendo la puntuación total de los ítems 4, 5, 7 y 8 (en el siguiente sentido: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 10 ítems.⁽⁵²⁾ El instrumento fue validado por Remor en su versión española, obteniendo una confiabilidad de 0.82.⁽³⁷⁾

Posteriormente, para medir el nivel de ansiedad se utilizó el "Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)"⁽⁵³⁾ (Anexo 6), formado por 21 ítems con respuestas en escala de Likert que iban del 0 al 3; Los resultados fueron: del 0 al 7 representa que no tenía ansiedad; 8 al 15, fue ansiedad leve; 16 al 25, ansiedad moderada y del 25 al 63 fue ansiedad severa. En Turquía se validó el instrumento por Ulosoy et al. en 1988.⁽⁵⁴⁾ Sin embargo, Arzu et al. lo validaron obteniendo una confiabilidad de 0.90, en el 2022.⁽⁵⁵⁾

IV.5. Análisis estadístico

Los datos fueron almacenados inicialmente en un formato de Excel, evaluando la calidad de la información mediante la eliminación de registros vacíos o inconsistentes y, posterior a ello, se utilizó el software SPSS versión 27 para exportar la base de datos. Luego, para su respectivo análisis, se empezó con analizar descriptivamente las variables, de manera que, para las variables cualitativas se elaboró tablas de porcentajes y frecuencias y para las variables cuantitativas, se usó las medidas de tendencia central. Además, para evaluar la variación de los niveles de estrés y/o ansiedad pre y post sesiones de psicoprofilaxis obstétrica se usó un nivel de confianza del 95% en la prueba estadística de Wilcoxon, previa aplicación de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

IV.6. Aspectos éticos

Participación de seres humanos: El presente estudio dispuso de seres humanos, donde la intervención ejercida en ellos fueron las encuestas antes y después del programa de psicoprofilaxis, para lo cual, se solicitó la aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital Nacional Sergio Bernalles (CIEI - HNSEB).

Consentimiento informado: Debido a la participación de seres humanos durante el estudio, se dispuso del uso de un documento que facilitó contemplar la voluntariedad de ser parte del estudio. Además, lo que refiere al consentimiento fue previamente detallado por la investigadora antes de que la gestante pueda firmarlo; De igual forma, se buscó absolver todas las dudas que la usuaria presentaba (Anexo 7).

Reclutamiento: Al inicio de la primera sesión de psicoprofilaxis se invitó a las participantes que cumplieran con los criterios de inclusión a participar del estudio. Además, durante esta etapa del proceso, el consentimiento informado fue firmado, así como la ejecución de la primera encuesta de estrés y ansiedad.

Pago a los participantes: No se consideró algún beneficio económico para los participantes de la investigación, ni el cobro por su participación en el estudio.

Confidencialidad de la información obtenida: Con la finalidad de brindar confidencialidad, la información fue recopilada personalmente, cuyos detalles solo estuvieron al alcance de la tesista y asesores.

Conflicto de Intereses: Declaro no haber presentado conflicto de intereses en la presente investigación.

V. RESULTADOS

V.1. Presentación y análisis de los resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las gestantes del CMI El Progreso, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	1	2,3
Secundaria incompleta	5	11,4
Secundaria completa	25	56,8
Técnico incompleto	4	9,1
Técnico completo	5	11,4
Superior completo	4	9,1
Estado civil		
Soltera	13	29,5
Conviviente	27	61,4
Casada	4	9,1
Ocupación		
Ama de casa	29	65,9
Dependiente	3	6,8
Estudiante	5	11,4
Independiente	7	15,9
Religión		
Adventista	4	9,1
Católica	24	54,5
Cristiana	12	27,3
Evangélica	3	6,8
Israelita	1	2,3
Número de hijos vivos		
Ninguno	19	43,2
Uno	19	43,2
Dos	4	9,1
Cuatro o más	2	4,5
Edad (Media; D.S)		
	(26,77; 5,278)	
Edad gestacional de inicio (Media; D.S)		
	(28,09; 5,582)	
Edad gestacional de término (Media; D.S)		
	(32,48; 4,311)	
Total	44	100

Fuente: elaboración propia

En la **Tabla 1**, se evidencia que el 58.8 % (25), tenían un grado de instrucción de secundaria completa, además, el 65.9% (29) eran amas de casa y el 54.5% (24) de religión católica. Asimismo, se observa que en relación con la paridad y número de hijos vivos, el 43.2% (19) no tuvieron parto anteriormente y de igual manera el 43.2% tienen un hijo vivo. Finalmente, la edad media de las gestantes es de 26.77 ± 5.27 ; la edad gestacional de inicio de las sesiones fue de 28.09 ± 5.58 y la edad gestacional de término fue de 32.48 ± 4.31 .

Tabla 2: Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel Pre-Estrés	0.645	44	<0.001
Nivel Post-Estrés	0.702	44	<0.001
Nivel Pre-Ansiedad	0.678	44	<0.001
Nivel Post-Ansiedad	0.823	44	<0.001

Fuente: elaboración propia

En la **Tabla 2**, el resultado indica una significancia menor a 0.05, por lo tanto, la distribución de los datos no sigue la distribución normal. Ante esto, se utilizó una prueba no paramétrica para contrastar la hipótesis del estudio.

Tabla 3. Nivel de estrés antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del CMI El Progreso, 2023.

	Nivel de estrés			
	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	9	20.5	20	45.5
Moderado	33	75.0	23	52.3
Alto	2	4.5	1	2.3

Fuente: elaboración propia

En la **tabla 3**, se evidencia que el nivel predominante de estrés entre las gestantes antes de las sesiones de psicoprofilaxis es el estrés moderado, con un 75% (33), seguido por el estrés bajo, que alcanza el 20.5% (9), y, finalmente, el estrés alto, con un 4.5% (2). Al concluir las sesiones, se mantiene la prevalencia del estrés moderado con un 52.3% (23), seguido por el estrés bajo con un 45.5% (20) y el estrés alto con un 2.3% (1).

Tabla 4. Nivel de ansiedad antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del CMI El Progreso, 2023.

	Nivel de ansiedad			
	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %
Sin ansiedad	0	0.0	18	40.9
Leve	28	63.6	14	31.8
Moderada	11	25.0	8	18.2
Grave	5	11.4	4	9.1

Fuente: elaboración propia

En la **tabla 4**, se evidencia que el nivel predominante de ansiedad entre las gestantes antes de las sesiones de psicoprofilaxis es la ansiedad leve, con un 63.6% (28), seguido por la ansiedad moderada, que alcanza el 25% (11), y, finalmente, la ansiedad grave, con un 11.4% (5). Al finalizar las sesiones, un 40.9% (18) culminó sin ansiedad, un 31.8% (14), alcanzó una ansiedad leve, seguido por la ansiedad moderada con un 18.2% (8) y la ansiedad grave con un 9.1% (4).

Tabla 5. Diferencia de medianas en los niveles de estrés antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del CMI El Progreso, 2023, mediante la prueba de Wilcoxon.

Resumen del contraste de hipótesis			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La mediana de diferencias entre Nivel de estrés antes y Nivel de estrés después de las sesiones es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	0,005	Rechazar la hipótesis nula

Fuente: elaboración propia

En la **Tabla 5**, se observa que la diferencia entre los niveles de antes y después de las sesiones de Psicoprofilaxis, es significativa ($p=0.005$). Por lo cual, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 6. Diferencia de medianas en los niveles de ansiedad antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis en gestantes del CMI El Progreso, 2023, mediante la prueba de Wilcoxon.

Resumen del contraste de hipótesis			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La mediana de diferencias entre Nivel de ansiedad antes y Nivel de ansiedad después de las sesiones es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	<0,001	Rechazar la hipótesis nula

Fuente: elaboración propia

En la **Tabla 6**, se observa que la diferencia entre los niveles de antes y después es significativa ($p<0.001$). Por lo cual, se rechaza la hipótesis nula.

VI. DISCUSIÓN

La psicoprofilaxis obstétrica, conocida como preparación psicofísica para el parto, se ha considerado como una intervención destacada en la atención prenatal durante mucho tiempo, buscando tener un proceso de parto sencillo y que la experiencia emocional de la gestante mejore. En este apartado, se discuten los hallazgos clave posterior a la evaluación del efecto en los niveles de estrés y ansiedad que tiene la psicoprofilaxis obstétrica durante la gestación.

En primera instancia, con respecto a los datos sociodemográficos, se identificó que el 58.8%, posee secundaria completa como grado de instrucción, el 61.4% son convivientes, el 65.9% son amas de casa y el 54.5% son de religión católica. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas, como la de **Jiménez**⁽²¹⁾, que también destacó la relevancia de la educación secundaria y la condición de ama de casa, donde el grado de instrucción fue de 63.3% para el nivel secundaria y el 66.7% eran amas de casa, no obstante, se observan variaciones en el estado civil, dónde el 46.7% son casadas, a diferencia de **Obregón**⁽⁵⁶⁾, que refiere que el 78.5% de sus participantes eran convivientes. Por su parte, **Tamayo**⁽²²⁾, refiere en su estudio que el 65% tenían educación básica y el 60% eran solteras. Por último, con relación a la edad, se encontró que la media es de 26.77 ± 5.27 , similar a lo encontrado por **Abrigo**⁽²⁷⁾, donde su estudio mostró una edad media de $26,26 \pm 6,02$. Sin embargo, el estudio de **Kowalska et al**⁽¹⁹⁾, concluyó una edad media de $30,4 \pm 3.6$. Por lo tanto, los datos sociodemográficos resaltan un perfil sociodemográfico caracterizado por gestantes que completaron la secundaria, convivientes en su mayoría, amas de casa y de fe católica.

Asimismo, los datos obstétricos reflejan el 43.2% son primigestas y a su vez, también el otro 43.2% ya tienen un parto previo. El porcentaje encontrado es similar al presentado por **Jiménez**⁽²¹⁾ en cuanto a las primigestas (46.7%) pero distinto en multigestas, cuyo porcentaje fue mayor (53.3%). Adicionalmente, **Obregón**⁽⁵⁶⁾, muestra que en su estudio, el 62.2% eran multigestas y el 37.8% eran primigestas. Respecto a la edad gestacional al iniciar las sesiones fue de 28.09 ± 5.58 y la edad gestacional de término fue de 32.48 ± 4.31 , ambos

correspondientes al tercer trimestre de gestación. De igual forma, **Abrigo**⁽²⁷⁾, muestra que la edad gestacional media de su estudio fue de $29,34 \pm 5.48$, también durante el tercer trimestre. Por su parte, **Tamayo**⁽²²⁾, mencionó que el 50% cursaba el segundo trimestre y la otra mitad el tercero. Sin embargo, en el caso de **Kowalska et al**⁽¹⁹⁾, expuso que la edad media de gestación fue de $27,2 \pm 2,9$, correspondiente al segundo trimestre. Por lo cual, se puede inferir que la edad media gestacional destaca la participación de mujeres en el tercer trimestre según la bibliografía revisada, mientras que, la paridad refleja que son más las multigestas que participan del programa de psicoprofilaxis. Ante esto, se recomienda considerar estrategias que promuevan la importancia de llevar el programa de Psicoprofilaxis lo más cercano a las 20 semanas, lo cual aumentaría la participación de las gestantes en etapas iniciales y permitiría un mayor provecho al programa.

Con relación a la variable estrés, se identificó que antes de las sesiones, el nivel que predominó fue el moderado (75%), luego el bajo (20.5%) y por último, el estrés alto (4.5%), siendo el ítem *“En el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que las cosas iban bien?”*, el que menor puntuación tuvo. Mientras que, al finalizar las sesiones, al cabo de un aproximado de 4 semanas, el estrés moderado siguió siendo el predominante pero en menor porcentaje (52.3%), luego el estrés bajo (45.5%) y finalmente, el estrés alto con un 2.3%. Por su parte, un estudio similar de **Kowalska et al**⁽¹⁹⁾, determinó que antes de las sesiones el estrés fue alto (80.4%) y posterior a las 10 semanas, se redujo a un (63.7%), seguido del estrés medio (34.3%) y solo una obtuvo estrés bajo. De igual manera, en otro estudio expuesto por **Suarez**⁽¹⁸⁾, se encontró que antes de las sesiones, el nivel predominante fue el alto (60%), seguido del medio (30%) y bajo (10%), mientras que, al finalizar las sesiones, el nivel bajo predominó (53%), luego el medio (47%) y 0% para el nivel alto. En resumen, se observó una mayor prevalencia de estrés moderado antes de las sesiones, disminuyendo al finalizar las sesiones, y mostrando una variación significativa.

En cuanto a la variable ansiedad, la ansiedad leve predominó con un porcentaje de 63.6%, luego la ansiedad moderada (25%) y al último, la ansiedad grave con un 11.4%, teniendo menor puntuación el ítem *“Con temblores en las manos”*.

Posteriormente, al culminar el programa, después de aproximadamente 4 semanas, se obtuvo que un 40.9% de gestantes no tenían ansiedad, un 31.8% ansiedad leve, seguido de ansiedad moderada (18.2%) y ansiedad grave un 9.1%. De igual forma, para el estudio de **Martel y López**⁽¹⁶⁾, la ansiedad leve predominó antes de las sesiones en un 55%, seguido de las gestantes sin ansiedad (25%) y por último las que tenían ansiedad moderada (20%); mientras que, al culminar, las gestantes que no tenían ansiedad predominaron con un 60%, luego la ansiedad leve (35%) y por último, la ansiedad moderada (5%). En contraste, la autora **Jiménez**⁽²¹⁾, demuestra que previo al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica hubo un mayor porcentaje de gestantes con ansiedad media (66.7%), seguido del nivel alto (26.7%) y finalmente, del nivel bajo (6.7%). Sin embargo, al finalizar, el nivel bajo (53.3%) fue predominante, seguido del nivel medio (46.7%) y finalmente, 0% para ansiedad alta. Esta discusión refleja que respecto a la presente variable, hay una reducción significativa después del programa, con un aumento en la proporción de gestantes sin ansiedad y una disminución en los tres niveles de ansiedad: leve, moderada y grave. Se puede inferir que el contenido del programa fue beneficioso para las gestantes debido a la información que detalla sobre el proceso de la gestación, el parto y el puerperio, y al comprender ello, se reduce la incertidumbre y, por ende, disminuye la ansiedad. Además se utilizaron técnicas de relajación, las cuales ayudan a gestionar el estrés propio de la etapa a través de herramientas prácticas.

La evidencia acumulada a lo largo de este estudio respalda la eficacia que tiene la psicoprofilaxis obstétrica para reducir sostenidamente los niveles de ansiedad y estrés entre las gestantes cuyos resultados sugieren una correlación significativa entre la participación en el programa y la disminución de los marcadores psicométricos de angustia emocional, lo cual no solo confirma investigaciones anteriores, sino que destaca también la relevancia clínica de la psicoprofilaxis como estrategia integral en la atención prenatal. Sin embargo, aunque el estudio proporciona valiosa información, es importante reconocer ciertas limitantes que podrían afectar la interpretación de los resultados, como por ejemplo la posibilidad que exista sesgo durante la selección, ya que las participantes voluntarias difieren de manera significativa de la población general

de gestantes, asimismo, la variabilidad individual en la respuesta al programa de psicoprofilaxis obstétrica podría no haber sido completamente abordada, influyendo también en los resultados. Estas consideraciones sugieren que, aunque los resultados son alentadores se necesitan investigaciones adicionales con diseños más complejos y un enfoque más amplio para obtener una mejor y más completa comprensión de la eficacia de la intervención en diferentes poblaciones y escenarios, fortaleciendo así la validez externa de los hallazgos.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Según los datos expuestos, la Psicoprofilaxis Obstétrica tuvo un efecto significativo en la disminución de los niveles de estrés ($p=0.005$) y ansiedad ($p<0.001$) en las gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023.
- Previo a la participación en las sesiones, se identificó que el nivel predominante de estrés era moderado (75%), mientras que la ansiedad se manifestaba en un nivel bajo para el 63.6% de las gestantes.
- Al término del programa, se evidenció una disminución en los niveles de estrés y ansiedad. Con respecto al estrés, se registró una reducción significativa, alcanzando el 52.3%. Asimismo, el 40.9% de las gestantes concluyeron el programa sin experimentar niveles de ansiedad.

Recomendaciones:

- Ante la evidencia de la disminución significativa de los niveles de estrés y ansiedad, se recomienda continuar, mejorar y fortalecer el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el CMI El Progreso, lo cual podría influir de manera positiva al bienestar no solo físico sino también emocional de las gestantes, mejorando la experiencia de su gestación, e incluso, en el futuro parto y posparto.
- En vista de que el estrés predominante fue de nivel moderado y la ansiedad estaba presente en un porcentaje bajo pero significativo de gestantes, se recomienda una detección temprana de estas condiciones durante el periodo prenatal, lo cual permitiría implementar intervenciones preventivas y personalizadas, como asesoramiento adicional o recursos de apoyo, para aquellas gestantes que presenten niveles iniciales más elevados.
- Por último, considerando la efectividad del programa en reducir los niveles de estrés y ansiedad, se sugiere mantener un seguimiento continuo de las gestantes incluso después de la finalización del programa. Esto podría incluir sesiones de seguimiento o proporcionar recursos adicionales para fortalecer las habilidades de afrontamiento a largo plazo y mantener los beneficios obtenidos. Además, implementar un proceso de retroalimentación en los controles prenatales a fin de evaluar si verdaderamente almacenaron la información de las sesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez M., Silva C., Franco E., Nagpal T., Gil J., Lili Q., et al. Prenatal Anxiety and Exercise. Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2021;10(23):5501.
2. Aguilar S., Barja J., Cerda M. Estrés durante el embarazo como factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido. *Rev Cuba Med Mil*. 2020;49(2):287-99.
3. Delgado E., Lara M., Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*. 2021;35(1):23-36.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos mentales [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
6. LaMotte S. El 2020 fue un año récord para el estrés, especialmente para las madres [Internet]. 2021. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/07/21/2020-ano-record-estres-especialmente-madres-trax/>
7. Stepowicz A., Wencka B., Bieńkiewicz J., Horzelski W., Grzesiak M. Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9450.
8. Li H. Affective Instability, Depression, and Anxiety Symptoms in a Community Sample of Pregnant and Postpartum Women: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3171.
9. López H., Del Valle M., Canet L., Andrés M., Galli J., Poó F., et al. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Res*. 2021;295:113567.
10. Bonilla Ó. Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Med UPB*. 2021;40(1):2-9.
11. Ministerio de Salud (MINSa). Gestantes son más propensas a sufrir problemas de salud mental debido a la pandemia [Internet]. 2022. Disponible

en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493155-gestantes-son-mas-propensas-a-sufrir-problemas-de-salud-mental-debido-a-la-pandemia>

12. Junchaya M. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes atendidas en el Centro de Salud "La Tulpuna" durante el periodo de pandemia. Cajamarca 2020. [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4092>
13. Marchand J., Ríos V., Llanos A. Impacto psicológico de la pandemia del Covid-19, en estantes de un establecimiento de salud Nivel III-2, Lima-2020. Rev Científica Ágora. 2020;7(2):94-100.
14. Martínez A., Karchmer S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021;19(3):361-7.
15. Torres A., Romero J., Monserrate G. Psicoprofilaxis obstétrica y su incidencia en la depresión postparto en madres adolescentes. Cienc Educ - Rev Científica. 2020;1(5):40-6.
16. Martel C., Taipe Y. Nivel de ansiedad antes y después de las sesiones de Psicoprofilaxis en gestantes del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, 2018. [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2561>
17. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). ¿El estrés durante el embarazo afectará a mi bebé? [Internet]. 2022. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preconceptioncare/informacion/afecta>
18. Suarez S. Eficacia de la psicoprofilaxis obstétrica en los niveles de estrés en las gestantes del centro de salud tipo A flor de bastion 3, Guayaquil [Internet] [Tesis para obtener el Grado Académico de Licenciada de Obstetricia]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107816>
19. Kowalska J., Dulnik M., Guzek Z., Strojek K. The emotional state and social support of pregnant women attending childbirth classes in the context of physical activity. Sci Rep. 2022;12(1):19295.
20. Çankaya S., Şimşek B. Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. Clin Nurs Res. 2021;30(6):818-29.

21. Jiménez A. Eficacia del programa de Psicoprofilaxis del parto en niveles de ansiedad de mujeres embarazadas [Internet] [Trabajo de titulación modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica]. [Quito]. Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20842/1/T-UCE-0007-CPS-247.pdf>
22. Tamayo E. Efectos de la Psicoprofilaxis obstétrica como programa para reducir la ansiedad en gestantes que acuden al Centro de Salud Conocoto durante el periodo octubre y noviembre del 2019. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Fisioterapia]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18186>
23. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
24. Pineda L. El programa psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en los períodos de trabajo de parto. [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5766>
25. López W., Donayre K., Ruiz J. Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la duración del trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha 2019 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1009>
26. Figueroa S. Cuidando Mi Cuerpo Segunda Sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestante de Alto Riesgo Obstétrico [Internet] [Tesis Para optar el Título de Segunda Especialidad en: Estimulación Prenatal, Psicoprofilaxis Obstétrica y del Climaterio]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9049>
27. Abrigo F. Resultados del envío de mensajes de texto (SMS) como recordatorio de citas para mejorar la asistencia y la percepción de la calidad de atención al servicio de psicoprofilaxis obstétrica de gestantes en el Centro Materno Infantil Santa Rosa, 2020 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16450>
28. Rodríguez C. Beneficios materno-perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes de los consultorios de Medicina Familiar Comunitaria del Centro de Salud Pascuales de febrero del 2017 a junio del 2018. [Internet] [Tesis para obtener el Título de Especialista en Medicina Familiar y

- Comunitaria]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12205>
29. Herrera A., Ojeda F. Factores asociados a la participación del padre en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica del C.S. Jicamarca, JUNIO – setiembre del 2018 [Internet] [Tesis para optar el Título de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6119>
 30. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm.* 2007;26(10):104-7.
 31. Clínica de la ansiedad. Ansiedad y estrés [Internet]. Clínica de la Ansiedad. 2015. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-estres/>
 32. Roque L. Nivel de depresión, ansiedad y estrés en gestantes con COVID - 19 en el instituto materno infantil Montenor, Puente Piedra, 2021 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/10051>
 33. Caparros R., García I., Mari J. Protocolo del estudio de cohortes gestastress sobre los efectos del estrés durante el embarazo mediante la medida de cortisol en cabello de la mujer y del recién nacido. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]; 2018. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201804027.pdf>
 34. Nacersano. Cambios emocionales: Estrés [Internet]. 2019. Disponible en: <https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/estres.aspx>
 35. Egoavil J. Relación entre el nivel de estrés y el nivel de ansiedad en gestantes durante la pandemia, Hospital San Juan De Lurigancho, 2021 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5405>
 36. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96.
 37. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol.* 2006;9(1):86-93.
 38. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de Práctica Clínica en Salud Mental: Trastornos de Ansiedad [Internet]. Hospital Victor Larco Herrera; 2014.

Disponible en: https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/RD_160_2020_DG_HVLH.pdf

39. Cisneros C., Bedoya M., Lázaro B., Mendoza K., Cisneros E., Cisneros C., et al. Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. *Rev Fac Med Humana*. 2022;22(2):402-8.
40. Mojica M., Redondo S., Osma S.. Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB*. 2019;22(2):200-12.
41. Clark D., Beck, A. *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer. 2012;994.
42. Giovanazzi S. Relación asociativa de la inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y los sucesos significativos en la presencia de la depresión durante el embarazo [Tesis para optar el Grado de Doctor en Psicología]. [Palermo]: Universidad de Palermo; 2019. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/handle/10226/2033>
43. Gobierno del Perú. Servicios y categorías del primer nivel de atención de salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>
44. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Definición de embarazo [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
45. Gobierno del Perú. Conocer establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/16727>
46. Montero D. Investigación bibliográfica sobre la efectividad de la psicoprofilaxis en mujeres gestantes. [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25466>
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
48. Asociación Médica Mundial. Salud Pública [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
49. MedlinePlus. Enfermedades mentales [Internet]. National Library of Medicine; 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
50. Acevedo J. Atención a los grupos vulnerables en México: una tarea pendiente. 2023;1(42).

51. Chaaya M., Osman H., Naassan G., Mahfoud Z. Validation of the Arabic version of the Cohen perceived stress scale (PSS-10) among pregnant and postpartum women. *BMC Psychiatry*. 2010;10:111.
52. State of New Hampshire. Perceived Stress Scale [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.das.nh.gov/wellness/docs/percieved%20stress%20scale.pdf>
53. Beck A., Epstein N., Brown G., Steer R. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893-7.
54. Ulusoy M., Şahin N., Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother*. 1998;12(02):163-72.
55. Arzu Y., Dulger O., Aytek B., Ozolcay O. Levels and Predictors of Anxiety and Depression in Turkish Pregnant Woman During the Covid-19 Pandemic. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia RBGO Gynecol Obstet*. 2022;44(02):100-8.
56. Obregón Y. Correlación entre actividad física, ansiedad y depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20512>

ANEXOS

ANEXO 1: APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA – UNMSM

Lima, 28 de marzo del 2023

INFORME N°018-CI-EPO-2023

A : Emma Salazar Salvatierra
Directora EPO
De : John Barja Ore
Presidente del CI-EPO
ASUNTO : Aprobación de Proyecto de Tesis

Me dirijo a usted para saludarla muy cordialmente y a la vez, hacer de su conocimiento que, el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia (CI-EPO) ha realizado la revisión del proyecto de investigación titulado **“Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023”** presentado por la Srta. **Valery María Damacén Oblitas**.

Al respecto, le informo que el estudio ha sido **APROBADO**, toda vez que cumple con las exigencias teóricas, metodológicas y éticas necesarias para su ejecución. Por lo cual, se sugiere que continúe el trámite correspondiente para la emisión de la Resolución Decanal.

Atentamente,



Mg. John Barja Ore
Presidente CI-EPO

ANEXO 2: APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0027-2023

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigadora:

Valery María Damacén Oblitas

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 1** de fecha **08 de mayo de 2023**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 08 de mayo de 2023 hasta el 07 de mayo de 2024, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 08 de mayo de 2023

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. "SERGIO E. BERNALES"
YESSICA RUIZ SALAZAR QUIROGA
MÉDICO PEDIATRA NEONATOLOGÍA
CMP. 24127 RNE. 15776-RNE-33242

ANEXO 3: APROBACIÓN DE DIRIS LIMA NORTE PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO



PERÚ
Ministerio
de Salud

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

MEMORANDO N° 4256-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI

A : MC. CIRIACO GUZMAN IVAN CARLOS
Médico Jefe de C.M.I. EL PROGRESO

ASUNTO : Autorización para ejecutar proyecto de investigación – EFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL PROGRESO, 2023.

REFERENCIA : MEMORANDO N° 4176-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OIS/UFAMAJ/ESSYR
Expediente 2023-02-0000025632

FECHA : Independencia, 18 JUL. 2023

Mediante la presente, Me dirijo a usted para saludarla cordialmente, y a su vez, presentar a la investigadora, Doña Valery María Damacen Oblitas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quien ejecutará el proyecto de investigación titulado: "**EFECTO DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL PROGRESO, 2023**" en el Establecimiento de salud a su cargo, el cual con fecha 12 de julio del 2023, presenta **opinión favorable**, mediante MEMORANDO N° 4176-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OIS/UFAMAJ/ESSYR con INFORME N° 047-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OIS/UFAMAJ/ESSYR, por la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio; debiendo el investigador respetar las normas internas de los Establecimientos,

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

MC. HENRY S. GAMBOA SERPA
CMP 23653
DIRECTOR EJECUTIVO

HSGS/TMZS/M/TV/saa
Archivo
Folios (48)



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



**ANEXO 4: SEGUIMIENTO DE PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE
PSICOPROFILAXIS**

SEGUIMIENTO DE PARTICIPANTES

	Mes de seguimiento		
	Setiembre	Octubre	Noviembre
Iniciaron	44	18	-
Continuaron/Terminaron	8	21	15

ANEXO 5: Escala de Estrés Percibido (PSS – 10)

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS – 10)

Nombre: _____ Celular: _____

Ocupación: _____ Religión: _____

Edad gestacional: _____ N° partos: _____ N° hijos vivos: _____

INSTRUCCIONES: Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha enfadado por algo inesperado?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso y "estresado"?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido seguro de su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que las cosas iban bien?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia descubrió que no podía hacer frente a todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que estaba al tanto de todo?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has enfadado por cosas que estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4

ANEXO 6: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nombre: _____ Edad: _____

Grado de instrucción: _____ DNI: _____

Estado civil: _____ Celular: _____

Ocupación: _____ Religión: _____

Edad gestacional: _____ N° partos: _____ N° hijos vivos: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, lea con atención y detenimiento los siguientes síntomas comunes de ansiedad. Sírvase tomar el tiempo que usted requiera para posteriormente marcar con un (X) los síntomas que le han afectado durante esta última semana, incluyendo hoy:

	0 En absoluto	1 Levemente	2 Moderadamente	3 Severamente
1 Torpe o entumecido				
2 Acalorado.				
3 Con temblor en las piernas.				
4 Incapaz de relajarse				
5 Con temor a que ocurra lo peor.				
6 Mareado, o que se le va la cabeza.				
7 Con latidos fuertes y acelerados.				
8 Inestable.				
9 Atemorizado o asustado.				
10 Nervioso.				
11 Con sensación de bloqueo.				
12 Con temblores en las manos.				
13 Inquieto, inseguro.				
14 Con miedo a perder el control.				
15 Con sensación de ahogo.				
16 Con temor a morir.				
17 Con miedo				
18 Con problemas digestivos.				
19 Con desvanecimientos.				
20 Con rubor facial.				
21 Con sudores, fríos o calientes.				

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____,
con DNI: _____, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Escuela Profesional de Obstetricia (EPO) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

Entiendo que este estudio busca determinar el efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en las gestantes del CMI El Progreso durante el 2023 y sé que mi participación se llevará a cabo en el Centro Materno Infantil El Progreso y consistirá en responder dos cuestionarios que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Fecha: _____

Firma de la investigadora

Firma de la participante