



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA ATENCIÓN
DE ANSIEDAD EN GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO

JUNIO- AGOSTO 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

ALBAN MENDOZA, LOURDES ESTHER

ASESOR:

MGTR. DAVID RENE RODRIGUEZ DIAZ

DR. JORGE ANTONIO LOZADA CACEDA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA

TRUJILLO – PERÚ



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

PÁGINA DEL JURADO

**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA ATENCIÓN
DE ANSIEDAD EN GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO.**

Dra. ANA MARÍA CHIAN GARCÍA

PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. MARÍA ROCÍO DEL P. LLAQUE SANCHEZ

SECRETARIA DEL JURADO

Dr. FREDY CABRERA DÍAZ

VOCAL DEL JURADO

FECHA DE SUSTENTACIÓN Y APROBACIÓN: _____

DEDICATORIA

A MIS PADRES

Porque ellos son mi fuerza para seguir adelante, porque lo que soy es por ellos, por su amor y confianza, a pesar de mis caídas, ellos siempre estuvieron ahí en este largo camino universitario animándome con palabras de amor.

Por su paciencia, porque en este camino no solo fue mi esfuerzo, sino también el de ellos.

Ellos son una de mis más grandes motivaciones para seguir en este camino largo.

Lourdes. E. Albán Mendoza

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi Padre, cuidarme todos estos años, darme revelación de que nací para dedicarme a la medicina, y poder usarme como instrumento para poder compartir con pacientes y familiares sobre el gran amor que él nos tiene, y que nunca estamos solos porque el siempre está con nosotros aunque no podamos verlo físicamente pero creemos en él, y eso se le llama Fe y creer que con El todas las cosas son posibles, porque el amor que él no tiene no tiene punto de comparación, y agradecerle por todo lo que me da y muchas veces sin merecerlo.

A (asesores)

Ya que son fueron las personas que se preocuparon en este tiempo en ayudarnos a culminar con éxitos este peldaño que nos queda y poder obtener el sueño anhelado de convertirnos en médicos, por su tiempo y paciencia.

A la Universidad

Por preocuparse por nuestro nivel académico, por respaldarnos, a nuestras autoridades por ayudarnos en todo y ser justos.

Lourdes. E. Albán Mendoza

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Albán Mendoza, Lourdes Esther con DNI N° 45975718 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 09 de Marzo del 2019

Albán Mendoza, Lourdes Esther

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: “Influencia de un programa educativo en la atención de la ansiedad en gestante en trabajo de parto, junio-agosto del 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

El Autor (La Autora)

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES	
Página del Jurado	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad.....	iv
Presentación.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. Realidad problemática.....	01
1.2. Trabajos previos.....	02
1.3. Teorías relacionadas al tema	04
1.4. Formulación del problema.....	07
1.5. Justificación del estudio	07
1.6. Hipótesis.....	08
1.7. Objetivos.....	08
II. METODO.....	09
2.1. Diseño de investigación.....	09
2.2. Variables, operacionalización.....	10
2.3. Población y muestra.....	11
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	12
2.5. Métodos de análisis de datos.....	12
2.6. Aspectos éticos.....	12
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES.....	17
VI. RECOMENDACIONES.....	17
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
VIII.ANEXOS.....	21

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar si el programa educativo disminuye la ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto. Se realizó un estudio de cohortes. Se trabajó con 25 expuestos y 25 no expuestos. Se obtuvo que el programa educativo fue factor protector para la ansiedad durante el parto (RR: 0,381; IC al 95%: 0,21 – 0,69; Chi^2 : 13,875; $p < 0,001$). En el estudio, la edad, la edad gestacional, el grado de instrucción y el estado civil no influyeron en la ansiedad de las gestantes. **Conclusiones:** Se concluye que el programa educativo es factor protector para la ansiedad durante el parto.

Palabras claves: psicoprofilaxis, ansiedad, gestación.

ABSTRACT

Objective: To determine if the educational program reduces the anxiety of pregnant women during delivery. **Method:** A cohort study was conducted. We worked with 25 exposed and 25 not exposed. **Results:** The educational program was a protective factor for anxiety during delivery (RR: 0.381, 95% CI 0.21 - 0.69, Chi2: 13.875, p <0.001). In the study, age, gestational age, level of education and marital status did not influence in anxiety during delivery. **Conclusions:** The educational program is a protective factor for anxiety during delivery.

Key words: psychoprophylaxis, anxiety, pregnancy.

I. INTRODUCCION

1.1: Realidad Problemática

La ansiedad en el embarazo se ha visto asociado con un mayor número de visitas personal de salud, las cuales están relacionadas con miedo al parto y a las contracciones¹. Las gestantes con ansiedad prenatal tienen más cesáreas programadas y anestesia epidural. Se ha registrado una asociación entre la ansiedad prenatal y el aumento de las consultas al médico, incluyendo las cesáreas. Sin embargo, poco se ha escrito sobre el potencial ansiógeno de las visitas obstétricas. También se ha demostrado que no existe una correlación general entre ansiedad y complicaciones obstétricas, pero sí entre tipos específicos de ansiedad, como el estrés psicosocial, el funcionamiento familiar o el miedo al parto y algunas complicaciones como el parto prolongado o la cesárea².

Otro aspecto a tener en cuenta es la evolución y la continuidad de los cuadros de ansiedad en el puerperio. Las gestantes con ansiedad tienen tres veces más probabilidad de tener síntomas depresivos en el puerperio^{3y4}. Los trastornos de ansiedad durante el embarazo no aseguran, pero sí que incrementa las posibilidades de depresión durante el posparto, por lo que se sugiere que estas mujeres gestantes reciban un seguimiento psicológico estrecho durante las primeras semanas del puerperio.

Se conoce que la ansiedad materna puede provocar el parto prematuro y afectar al crecimiento intrauterino del bebé, las investigaciones más recientes demuestran que el estrés y la ansiedad durante la gestación pueden además causar repercusiones significativas en la salud mental infantil.

Para poder prevenir y tratar los cuadros de ansiedad durante el embarazo se tendrían que conocer las características de los mismos. Aunque poco se sabe de la psicopatología de la ansiedad en el embarazo, si tiene o no rasgos diferenciales de los síndromes de ansiedad en otros momentos vitales. Hay que tener en cuenta que el embarazo en sí mismo puede ser una causa de ansiedad en las gestantes. Algunos autores concluyen que la ansiedad en el embarazo debe ser considerada como un síndrome diferente de la ansiedad generalizada, ya que es este síndrome puede afectar al parto y producir cambios neuroendocrinos en el embarazo⁵.

1.2: Trabajos Previos.

Méndez. M. (Guatemala - 2015), en su estudio de investigación acerca de la “Psicoprofilaxis y Complicaciones en el Trabajo de Parto”, de tipo descriptivo - correlacional, encuestaron a 32 gestantes que recibieron el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, en donde se reportaron que el 75% de ellas tuvieron parto eutócico y en cuanto a las condiciones del recién nacido el peso promedio fue entre 2.5 a 3kg, el 84% expresaron que les ayudo a conocer mucho acerca de la respiración, el 71% manifestaron haber estado controladas psicológicamente durante el trabajo de parto, mientras que el 39% declararon que las beneficias previniendo complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio⁶.

Bermeo Z. (Ecuador - 2014) en su investigación realizada sobre “Determinación de los Niveles de Ansiedad por medio de la escala de Hamilton en gestantes en labor de parto del Hospital Vicente Corral Moscos”; mediante un enfoque descriptivo, obtuvo como resultado que el 45% de las gestantes presentaron un nivel de ansiedad entre 13 – 17 puntos que significa menos que ansiedad mayor, así mismo el tipo de parto con mayor frecuencia fue eutócico con un 58%, de los cuales el 87% no presentaron complicaciones y el 99% no utilizó ningún instrumento al momento del parto⁷.

Matéu. R. (España - 2010), en su investigación sobre “Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el proceso del Embarazo, Parto y Puerperio”, mediante un estudio comparativo en gestantes preparadas y no preparadas, observo que la realización del curso de educación maternal producía disminución en el 40% de la ansiedad, incrementando su participación activa, un mejor comportamiento, confianza de enfrentarse al parto y una menor percepción dolorosa. Por el contrario, en las mujeres no preparadas, un 30% de ellas presentaron complicaciones obstétricas y aplicaron técnicas respiratorias inadecuadas que incrementaron la percepción dolorosa dando resultado al temor y la ansiedad⁸.

Galoc Ch (Tarapoto - 2013) realizo una investigación para “Determinar la actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital II Essalud – Tarapoto”; de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional retrospectivo, aplicado en 100 gestantes que recibieron un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, se obtuvo que el 100% de las madres tuvieron una preparación psicoprofiláctica y que la mayoría tuvieron una actitud favorable frente al periodo de dilatación, expulsivo y

alumbramiento, por lo cual el programa de Psicoprofilaxis contribuyó grandemente a mejorar la actitud de la gestante durante los tres periodos de parto⁹.

Cubas M. (Tarapoto - 2012), en su trabajo de investigación realizado sobre de la “Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los Niveles de Ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto”, a través de un enfoque analítico - cuantitativo, por medio de la aplicación del Test de Ansiedad del Dr. Williams Zung y observación directa, encontraron como resultado que el 88.89% de la muestra en estudio no presentaron ansiedad durante el trabajo de parto, mientras que el 11.11% de las gestantes presentaron ansiedad moderada durante el trabajo de parto¹⁰.

Barrientos S (Tumbes- 2011), realizó un estudio pre experimental con 30 gestantes del Hospital Sagaro-Tumbres, para determinar si el programa de psicoprofilaxis obstétrica disminuye el nivel de ansiedad durante el embarazo. Sus resultados mostraron que luego de completar las sesiones de psicoprofilaxis la prevalencia de ansiedad disminuía significativamente (57% vs 10%; $p < 0,001$)³⁰

Ibárcena M (Arequipa-2011), llevo a cabo un estudio transversal comparativo con 48 gestantes del centro de salud Maritza Campos Díaz – Arequipa, para determinar la influencia de la psicoprofilaxis en el nivel de ansiedad de las gestantes. Sus resultados mostraron que el 100% de las gestantes no preparadas tuvieron ansiedad durante el trabajo de parto, mientras que la ansiedad se presentó en el 20,1% de las gestantes preparadas ($p < 0,05$) por lo que concluyeron que la psicoprofilaxis disminuye los niveles de ansiedad³¹.

1.3: Teorías relacionadas al tema

Se define como ansiedad al estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma, produciendo en el sujeto cambios de ánimo⁸. Se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno⁸. En esta entidad se produce una sobreactivación del sistema nervioso que pueden ser ocasionados por causas endógenas o exógenas momentáneos, dando como resultado la activación del sistema simpático y endocrino al secretarse hormonas provenientes de las glándulas suprarrenales. Así, la combinación de la activación del sistema simpático con la segregación de adrenalina genera los signos de ansiedad ¹¹.

La mujer es considerada más susceptible y padecer trastornos emocionales, por cuales son precedidos a los cambios hormonales que se producen durante el ciclo menstrual y con más fuerza en el embarazo, por tal motivo se considera que tanto la ansiedad y la depresión son trastornos que se presentan de manera frecuente en las embarazadas. Se debe recalcar que, además de los problemas que ocasionan estos trastornos, los sentimientos y emociones que se desencadenan son capaces de afectar tanto a la madre como a su hijo¹².

El Comité Latinoamericano de Perinatología plantea la importancia de los cuidados preconcepcionales los cuales están basados en la identificación de factores de riesgo y en el asesoramiento a las futuras madres, cuyo objetivo es reducirlos a través del control prenatal, sin embargo, esto no se puede lograr en todas las gestantes ya que existen muchas comunidades en las cuales no son accesibles los servicios de salud perinatal, como en los casos de embarazos no programados y estas mujeres no pueden acceder a una orientación preconcepción adecuada que les permita afrontar el embarazo en las mejores condiciones¹³.

Se ha demostrado que la ansiedad y la depresión prenatal son los trastornos psiquiátricos con mayor frecuencia y son factores de riesgo de padecer trastornos en el posparto, por lo que es indispensable valorar y comprender la importancia de la evaluación y control psicológico de la gestante, el cual no debería de ser omitido durante la consulta de los controles prenatales¹⁴.

Según la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO), definen al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, como la preparación integral, física, psicológica y emocional durante el proceso de embarazo, parto y post parto. La cual está basada se basa en la preparación tanto física como mental de la gestante, durante el momento del parto, buscando la protección de la madre y el recién nacido¹⁵

Se define como gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica aquella que ha recibido un mínimo de 6 sesiones durante el embarazo, cuyos contenidos se basan: Anatomía y Fisiología de la reproducción, contracción uterina, fisiología del trabajo del parto, y a los factores que intervienen en el dolor del trabajo de parto: tanto las causas reales o psicológicas, relajación y respiración, interrelación de los elementos de fijación y adaptación de la gestante al medio donde va a realizar su trabajo de parto¹⁶.

Como se ha podido observar a través de las Escuelas y sus teorías, se han buscado soluciones y técnicas Psicoprofilácticas, que ayuden a disminuir la ansiedad durante el embarazo y el parto ya que serían las causas principales de la participación pasiva que tienen las gestantes¹⁷.

Las alteraciones emocionales explican que en el embarazo se produce una serie de cambios físicos muy evidentes, y recalca la importancia de la participación de los psicológicos. Ya que estos cambios afectan las actividades familiares, sociales y laborales, durante el primer trimestre de gestación son frecuentes los sentimientos de ansiedad, cambios en el humor y temores, encontrándose con mayor frecuencia entre la 6ta y 10ma semanas de gestación¹⁸.

Se considera que las mujeres con acontecimientos vitales estresantes durante el primer trimestre tienen un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo o alteraciones congénitas por una alteración del desarrollo de la cresta neural, como por ejemplo el labio leporino, en los estudios realizados registró una relación entre el estrés y la ansiedad en el embarazo, cuyas consecuencias obstétricas fue que favorece al parto prematuro. Es así que cuando el embarazo culmina y empieza el trabajo de parto la parturienta comienza con las molestias y dolores asociados a las primeras contracciones, ella anticipa las futuras contracciones y comienza a experimentar una mayor ansiedad y miedo¹⁹.

Empiezan aparecer reacciones correspondientes al sistema nervioso simpático, como son la aceleración del ritmo cardíaco, alteraciones en la respiración y sensaciones de vértigos. La atención a estas molestias aumenta mientras sus síntomas y su Ansiedad también se incrementan¹⁵. Las mujeres muchas veces atraviesan los periodos del parto con mucha ansiedad y más aún cuando estas no han recibido preparación en Psicoprofilaxis obstétrica; según Sigmund Freud; la ansiedad es un fenómeno humano que no se separa de la patología mental, es una emoción humana²⁰.

La ansiedad es una reacción a cierto tipo de emociones, específicamente al miedo. El miedo es un sentimiento útil por sí mismo es muy útil y sobretodo natural, pero el problema ocurre cuando

este sobreviene cuando no hay una razón para sentirlo. Por otro las relaciones entre el miedo, la ansiedad y las complicaciones del embarazo, han demostrado que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia con altos niveles de la hormona de estrés, la epinefrina (adrenalina) en sangre, lo que a su vez puede ocasionar patrones anormales de la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto, una disminución de la contractibilidad uterina, una fase de trabajo de parto prolongada con contracciones regulares bien definidas y bajas puntuaciones de Apgar²¹.

Como se ha podido observar; las mujeres durante el periodo que comprende el embarazo, parto y puerperio, experimentan cambios físicos y psicológicos, los cuales la mayoría de estos cambios cursan con estados de ansiedad que deben ser evaluados y clasificados; los cuales son clasificados según la escala de Ansiedad, en niveles o grados como, ansiedad leve, moderada e intensa; cada uno de ellos presenta una manifestación diferente en sus dimensiones²².

En la clasificación de ansiedad para la que las personas con un puntaje menor de 50 puntos se encuentran dentro de los límites normales, por lo tanto, no hay un grado de ansiedad que pueda alterar su estado psicológico²³. El grado de ansiedad leve, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas, este grado nivel fisiológico puede provocar ciertas alteraciones como los insomnios, malestar y agotamiento físico. Según la valoración y clasificación de este autor se encontrará con una puntuación de 50 - 59 puntos²⁴.

En el grado de ansiedad moderada, produce incapacidad de la persona para poder concentrarse, produciendo alteración en la percepción reducida de la realidad. Fisiológicamente, la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas. Dentro de su escala de valoración y clasificación se encuentra con una puntuación de 60 - 69 puntos. Y, por último, el grado de ansiedad intensa, se caracteriza porque la persona presenta una percepción distorsionada de la realidad, produciendo incapacidad para comunicarse o actuar, de concentrarse o aprender por sí misma, fisiológicamente se evidencia fuertes alteraciones en el equilibrio orgánico, produciéndose pérdida del control sobre sí misma, necesitando ayuda profesional. Con una puntuación 70 a más puntos dentro de la escala de valoración²⁴.

1.4 Formulación del Problema

¿Influye un programa educativo psicoprofilaxis en la disminución de la ansiedad en gestantes en trabajo de parto?

1.5 Justificación del estudio

La ansiedad la definición de manera general, es una reacción la cual se manifiesta ante diversas situaciones que pueden causar tensión o miedo, la ansiedad en el embarazo motivo de la investigación, es atribuible debida a la inestabilidad hormonal durante esta etapa, las cuales se van a ir incrementándose durante el pasar de los meses hasta el momento del parto, influyendo de manera importante en el desarrollo del mismo.

Es también importante recalcar la predisposición de la mujer a sufrir este tipo de problema el cual ha emergido a causa de su estado, y está siendo influenciando de manera significativa en la misma. Por esta razón se debe realizar métodos por parte de personal capacitado para ello, que ayuden a la futura madre al mejor conocimiento de su etapa, desarrollo, y lograr un buen manejo al momento de la labor de parto, y ser de gran ayuda para las personas que en ese momento la asisten.

El ser madre es una etapa muy importante en la mujer ya que esta incluye múltiples cambios tanto físicos, psíquicos y sociales, cada una de estos cambios produce en la futura madre varias dudas, inseguridades que causan en su gran mayoría temor a lo que pueda pasar, es difícil para muchos profesionales imaginar el sufrimiento o preocupación, las dudas.

Los programas educativos, en este caso la psicoprofilaxis obstétrica tiene como objetivo la eliminación de los temores en la gestante. Al no existir programas que puedan ayudar a la futura madre podría acrecentar en ella problemas psicológicos los mismos que puedan complicar el proceso del parto y alumbramiento, y en algunos casos el puerperio normal y así tener la necesidad de optar por otras mediaciones, más largas y complejas.

1.6 Hipótesis

Hipótesis 1: El programa educativo disminuye la ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto

Hipótesis 0: El programa educativo no disminuye la ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto.

1.7 Objetivos

1.7.1. General

- Determinar si el programa educativo disminuye la ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto.

1.7.2. Especifico

- Determinar la ansiedad de las gestantes antes de la intervención con el programa educativo.
- Determinar la ansiedad de las gestantes post parto después de la intervención del programa educativo.

II. METODOLOGÍA

2.1 . Diseño de Investigación:

Tipo de Investigación: Aplicado

Diseño de Investigación: Se empleó a un diseño observacional, analítico, de cohorte única con pre y post prueba.

Esquema:

G1 O1 XO2

Donde:

G: Población de gestantes

O1: Evaluación antes de la intervención con el programa educativo.

X: La intervención del programa educativo.

O2: Evaluación post parto, después de la intervención con el programa educativo.

2.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

- **Población:**

La población universo constituida por las gestantes que participaron en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Belén de Trujillo, junio-agosto del año 2018.

- **Muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra se hará uso de la siguiente fórmula.

$$n = \frac{[Z_{\alpha}\sqrt{2 * P * (1 - P)}] + Z_{\beta}\sqrt{[P_1 * (1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

n= número de sujetos necesarios en cada uno de los grupos.

$P_1 = 10\%$, proporción de gestantes con ansiedad que completaron psicoprofilaxis, tomada de un estudio previo.

$P_2 = 57\%$, proporción de gestantes con ansiedad que no completaron psicoprofilaxis, tomada de un estudio previo.

$P = 33,5\%$, media ponderada de las proporciones P_1 y P_2 .

$P_2 - P_1 = 47\%$, mínimo nivel de diferencia que desea detectar entre los dos grupos.

$Z_{\alpha} = 1,96$; valor de Z para el error alfa con $\alpha = 0.05$

$Z_{\beta} = 0,84$; valor de Z para el error beta con $\beta = 0.20$

El tamaño de muestra resulta en 15 para cada grupo, pero se considerará 25 participantes en cada grupo de estudio.

- **Muestreo:** Aleatorio Simple

- **Criterios de Selección**

Criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes con participación voluntaria, previo consentimiento informado.
- ✓ Gestantes con ansiedad de acuerdo al test de ansiedad de Hamilton.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Gestantes que no deseen participar de la investigación.
- ✓ Gestantes que no firmen el consentimiento informado.

- ✓ Gestantes con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas.
- **Unidad de análisis:** gestante que participó en el Programa educativo.
- **Unidad de muestreo:** gestante que participó en el Programa educativo.

2.4 Técnicas de recolección de datos.

2.4.1 Técnica:

Para la investigación se utilizó la técnica de la entrevista.

2.4.2 Procedimiento:

En la presente investigación la muestra de estudio se dividió en 2 grupos de acuerdo a si completaban (expuestos) o no completaban (no expuestos) las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Para la recolección de datos se utilizó la hoja de recolección de datos y el Test de ansiedad de Hamilton, el cual se aplicó en dos periodos diferentes: al inicio del programa educativo, la cual consta de 6 sesiones, una sesión a semana, se les hizo seguimiento a las gestantes durante estas 6 sesiones, se mantuvo comunicación hasta esperar la fecha del parto y aplicar el Test de ansiedad de Hamilton post parto (anexo 1). Con el grupo de gestantes que no logro completar el programa educativo, también se le realizo seguimiento, mediante sus controles prenatales y comunicación con ellas y poder aplicar el Test de ansiedad de Hamilton post parto.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos en los resultados se tabularon en el programa Microsoft Excel 2013 y posteriormente procesados según el programa estadístico SPSS versión 25. El estadístico de prueba χ^2 y el valor de p , fueron considerados para evaluar la significancia estadística del estudio

2.6 Aspectos Éticos

Se solicitarán los permisos necesarios a las autoridades competentes de la Universidad César Vallejo de Trujillo y al Hospital Belén de Trujillo, además se solicitará consentimiento informado de cada paciente respetando los principios 11 y 13 de la declaración de Helsinki²⁵, por su derecho de autonomía al respecto de participar o no del estudio, así mismo se tendrá en cuenta el artículo 25 de la ley general de salud que establece que toda información relativa al acto médico tiene carácter de reservado²⁶ y los artículos 42 a 48 del código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú²⁷.

III. RESULTADOS:

TABLA 1. Distribución de los pacientes del estudio de acuerdo a la ansiedad y el programa educativo.

Programa educativo	Ansiedad				Total	
	Sí		No		N	%
	N	%	N	%		
Sí	8	32	17	68	25	100
No	21	84	4	16	25	100
Total	29		21		50	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

RR: 0,381

IC al 95%: 0,21 – 0,69

Chi²: 13,875

p < 0,001

TABLA 2. Características de las gestantes en estudio

Variables	Ansiedad		p*
	Sí	No	
Edad, media (DE)	25,1 ± 5,37	26,62 ± 6,11	0,357
Edad gestacional, media (DE)	34,38 ± 2,88	33,05 ± 3,38	0,141
Grado de instrucción, n (%)			
Secundaria completa	5 (17,24%)	6 (28,6%)	0,634
Secundaria incompleta	11 (37,93%)	8 (38,1%)	
Superior completa	8 (27,59%)	3 (14,3%)	
Superior incompleta	5 (17,24%)	4 (19,0%)	
Estado civil, n (%)			
Soltera	10 (34,5%)	6 (28,6%)	0,901
Conviviente	13 (44,8%)	10 (47,6%)	
Casada	6 (20,7%)	5 (23,8%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

DE: Desviación estándar, **n:** número de casos, **%:** porcentaje, **p:** valor p

*Valor p de la prueba T – Student para comparar medias y Chi – Cuadrado para comparar proporciones.

DISCUSIÓN

Durante la gestación las mujeres experimentan y afrontan diferentes situaciones, temor, angustia y tensión que pueden llevar a considerar el parto como un evento doloroso y con ello desarrollar ansiedad. Muchas de las gestantes no se sienten lo suficientemente preparadas para afrontar esta etapa. En el Perú, existen normas técnicas para la atención integral de las gestantes y como parte de dicha atención se incluyen sesiones de psicoprofilaxis que tienen como finalidad preparar a las gestantes para llevar un embarazo, parto y puerperio seguro; a pesar de ello, muchas mujeres no culminan las sesiones e incluso muchas veces no acuden a sus controles prenatales.

Nuestro estudio, antes del programa educativo, el 84% de gestantes presentaban ansiedad, y después del programa solo el 32% presentó ansiedad; obteniéndose un valor de RR: 0.31, IC al 95% [0,21 – 0,69], Chi2: 13,875, $p < 0,001$. Con lo que se evidencia que el programa educativo disminuye la ansiedad en las gestantes post parto. Similares resultados encontraron Barrientos S et al., en su estudio pre experimental en 30 gestantes, donde encuentra que luego de completar las sesiones de psicoprofilaxis la prevalencia de ansiedad disminuía significativamente (57% vs 10%; $p < 0,001$), lo cual apoya nuestra hipótesis.²⁸

Ibárcena M et al., mostraron que el 100% de las gestantes no preparadas tuvieron ansiedad durante el trabajo de parto, mientras que en gestantes preparadas, la ansiedad se presentó en el 20,1% ($p < 0,05$) concluyendo que la psicoprofilaxis disminuye los niveles de ansiedad. A pesar que Ibarcena M et al. no realizaron un estudio analítico, sus hallazgos apoyan nuestra hipótesis.²⁹

Cubas M et al. al estudiar la contribución de la psicoprofiláctica en la disminuir de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto, encuentra que el 11,11% que tuvieron psicoprofilaxis presentó ansiedad, a diferencia del 79,17% que no realizó la psicoprofilaxis; lo cual es compatible con nuestros resultados, aunque el autor no realizó una comparación estadística entre ambos grupos.¹⁰

Carlos A., encuentra que el 42% de las gestantes que recibieron psicoprofilaxis tuvo ansiedad durante el trabajo de parto, mientras 80% de las gestantes que no recibieron psicoprofilaxis tuvieron ansiedad ($p < 0,001$). Sus hallazgos apoyan nuestra hipótesis.³⁰

La razón por la que la psicoprofilaxis reduce la ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto se debe, a que el programa educativo tiene como finalidad la preparación a la gestante tanto física, psicológica y social con la finalidad de lograr actitudes y conocimientos adecuados, que le permita una participación efectiva, tranquila y seguridad, durante la gestación, parto, post

parto y lactancia¹⁶, adquiriendo habilidades que le ayudarán a afrontar un adecuado trabajo de parto. Salazar R et al. en su investigación, estudiaron a 46 gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con la finalidad de valorar la influencia de la psicoprofilaxis en el desarrollo de diversas habilidades, dentro de ellas el control de la respiración, de la relajación y de la ansiedad; concluyendo que el porcentaje de gestantes que desarrollaron habilidades procedimentales fue significativamente mayor en las que no completaron el programa educativo de psicoprofilaxis, esto podría explicar nuestros resultados.³¹

Existen diversos factores que pueden influir en el desarrollo de ansiedad durante el parto, entre ellos se encuentran la edad materna, el estado civil y el grado de instrucción.^{10,31} Sin embargo, en nuestro estudio no influyeron significativamente de modo que no intervinieron en nuestros resultados.

Pese a que se ha demostrado la importancia de la psicoprofilaxis para el bienestar de la madre y el feto³². En nuestro país pocos estudios han evaluado los beneficios de la aplicación de la psicoprofilaxis en la ansiedad de las gestantes durante el trabajo de parto, mucho menos estudios de tipo cohorte, por lo que nuestra investigación contribuye al estudio de dicha patología.

La psicoprofilaxis permite que la gestante esté preparada para un trabajo de parto sin ansiedad, por lo que debería tener mayor difusión para que las gestantes cumplan todas las sesiones. Sólo a través de una adecuada preparación psicoprofiláctica se obtendrán resultados favorables mediante una adecuada educación, correcta respiración, ejercicios de relajación y la gimnasia que contribuye al fortalecimiento de los músculos.¹⁶

En relación a las características de la población, la edad promedio de todas las gestantes fue de $25,74 \pm 5,69$ años, la edad gestacional promedio al inicio del estudio fue de $33,82 \pm 3,14$ años, el 38% de los pacientes tuvieron secundaria incompleta, el 46% fueron convivientes y el 62% no tuvieron hijos previamente. Al comparar el grupo de casos y el de controles, no se encontró diferencia significativa en la edad, la edad gestacional, el número de hijos, el grado de instrucción y el estado civil. El 58% de las gestantes tuvo ansiedad luego del programa educativo.

V. CONCLUSIONES

- En el estudio se evidenció que el programa educativo fue un factor de protección al disminuir la ansiedad de las gestantes post parto.
- Las gestantes que completaron el programa educativo, el porcentaje de ansiedad disminuyó en casi 3 veces menos que su basal.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudio multicéntricos para determinar la prevalencia de ansiedad durante el parto.
- Determinar otros factores que influyen en la ansiedad durante el parto.
- Promover el cumplimiento de la psicoprofilaxis en las gestantes

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Andersson L, Sundström I, Wulff M, Aström M, Bixo M. Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome *Obstet Gynecol* 2004; 104(3): 467 – 476.
2. Johnson R, Slade P. Obstetric complications and anxiety during pregnancy: is there a relationship *Psychosom Obstet Ginecol* 2013; 24(1): 1 – 14.
3. Sutter A, Giaccone V, Glatigny E, Verdoux H. Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. *Eur Psychiatry* 2014; 19(8): 459 – 463.
4. Heron J, O'Connor T, Evans J, Golding J, Glover V. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J Affect Disord* 2014; 80(1): 65 – 73.
5. Huizink A, Mulder E, Robles de Medina P, Visser G, Buitelaar J. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome. *Early Hum* 2014; 79(2): 81 – 91.
6. Méndez García Salas DR. Psicoprofilaxis y Complicaciones en el trabajo de parto, estudio realizado con mujeres que asistieron al Centro de Preparación Psicoprofiláctica de Aida Castillo de Mazariegos de la cabecera de Quetzaltenango. Tesis de licenciatura. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2015.
7. Bermeo J, Pizarro P, Riera A. Determinación de los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del Hospital Vicente Corral Moscoso. Tesis de bachillerato. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
8. Mateu R. Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica sobre el proceso de embarazo y su eficacia en la ansiedad. Tesis de bachillerato. Valencia: Universidad de Valencia; 2013
9. Galoc A, Shapiama S. Actitud de la gestante durante el trabajo de parto después de la aplicación de un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el hospital II

- Essalud Tarapoto. Tesis de licenciatura. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2013.
10. Cubas M. Vásquez J. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema – Yurimaguas. Mayo a diciembre 2010. Tesis para optar el título de obstetra. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
 11. Jarne A, Talarn A, Armayones M, Horta E, Requena E. Psicopatología. Editorial UOC; Barcelona, España: 2006; p119.
 12. Felipe L, González E, Álvarez A, Hernández Y. Psicología Clínica Trastornos neurológicos, hormonales y psicológicos. Editorial Universidad de Guanajuato; México: 2010; p. 62.
 13. Fescina R, De Mucio B, Díaz J, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 3ra. edición. Montevideo: 2011.
 14. Luján S. Actualización Depresión en el embarazo. Revista de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires 2009; 88(982): 234 – 243.
 15. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4ta edición. 2000.
 16. MINSA. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima, 2011.
 17. Gómez E. Factores asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
 18. Parra M. Estrategias de intervención de los psicólogos en el contexto de la atención primaria de la salud: interfaces entre la salud mental y la atención primaria de la salud. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012.
 19. Montenegro M, Rodríguez A, Pujol J. La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. Psicoperspectivas 2014; 13(2): 32 – 43.
 20. Stolkiner A, Solitario R. Atención Primaria de la Salud y salud mental: la articulación entre dos utopías. En: Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios. Buenos Aires: 2007.

21. Aragonés E, Pinol J, Labad A, Masdeu R, Pino M, Cervera J. Prevalence and determinants of depressive disorders in primary care practice in Spain. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2004; 34(1): 21 – 35.
22. Cano A. Los desórdenes emocionales en atención primaria. *Ansiedad y Estrés* 2011; 17(1): 75 – 97.
23. Cano A, Miguel J. Valoración, afrontamiento y ansiedad. *Ansiedad y Estrés* 1999; 5(2-3): 129 – 143.
24. Carpenter K, Hasin D, Allison D, Faith M. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder. *Am J Public Health* 2000; 90(2): 251 – 257.
25. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
26. Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud Ley N° 29414. Perú 2009.
27. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. Lima, 2007. Disponible en: http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/CODIGO_CMP_ETICA.pdf
28. Barrientos S, Chapoñan C. Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y el nivel de ansiedad en el hospital Sagaro – 2017. Tesis de licenciatura. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
29. Ibárcena M, Quispe R. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en el nivel de ansiedad de la gestante joven, durante el trabajo de parto en el centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola Arequipa. Noviembre - Diciembre 2016. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017.
30. Carlos A. Influencia de la preparación psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad en gestantes durante el trabajo de parto en el hospital Tingo María 2016. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
31. Salazar R. Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carrión Callao. Tesis de doctorado. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
32. Reyes M. Psicoprofilaxis Obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2004.

VIII. Anexo

Anexo 1

Test de Hamilton para ansiedad

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1. ¿Se ha sentido muy nerviosa o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupada por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? ¿Por qué?		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7. ¿Ha tenido uno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, sudores, diarrea?		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
Puntuación Total		

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DEL TEST DE HAMILTON PARA ESTABLECER LA RELACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA EDUCATIVO Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, JUNIO-AGOSTO EL PRESENTE AÑO.

Estimada usuaria, el presente cuestionario busca identificar la relación del Programa educativo con el nivel de ansiedad; su sinceridad es muy importante. Le garantizamos que se mantendrá el anonimato de cada informante.

Hoja de Recolección de Datos:

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción: _____
3. Estado civil: _____
4. Dirección: _____
5. Edad gestacional: _____

Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica:

Marque la sesión en que termina el programa.

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Gestante preparada ()

Gestante No preparada ()