



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

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

**RELACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL  
PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL  
NIVEL DE ANSIEDAD EN EL HOSPITAL SAGARO - 2017**

**AUTORAS**

**BR. OBST. BARRIENTOS SALDARRIAGA, STEFANY LISBETH**

**BR. OBST. CHAPOÑAN CORREA, CINTIA CARINA**

**TUMBES, PERÚ  
2017**

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Barrientos Saldarriaga, Stefany Lisbeth y Chapoñan Correa, Cintia Carina; declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Así mismo expresamos que no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona, excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin cita bibliográfica es de nuestra autoría y que la redacción de esta tesis se efectuó con apoyo de los asesores de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Br. Obst. BARRIENTOS SALDARRIAGA STEFANY

Br. Obst. CHAPOÑAN CORREA CINTIA

# ACTA DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS

## RESPONSABLES

Br. Obst. BARRIENTOS SALDARRIAGA, STEFANY

\_\_\_\_\_  
EJECUTORA 1

Br. Obst. CHAPOÑAN CORREA, CINTIA

\_\_\_\_\_  
EJECUTORA 2

MG. NARVA RONCAL, ISABEL

\_\_\_\_\_  
ASESORA

MG. YPANAQUE ANCAJIMA, JHON

\_\_\_\_\_  
CO - ASESOR

## JURADO DICTAMINADOR

Mg. JOSÉ LUIS SALY ROSAS SOLANO

\_\_\_\_\_

PRESIDENTE

Mg. LILIA HUERTAS YMAN

\_\_\_\_\_

SECRETARIA

Lic. JOSÉ MIGUEL SILVA RODRÍGUEZ

\_\_\_\_\_

VOCAL

## DEDICATORIA

*A nuestros padres por su incondicional apoyo, por estar con nosotras en los momentos difíciles, por sus consejos, por las ganas de impulsarnos a seguir adelante y no decaer en los obstáculos y sobre todo por permitirnos desarrollar una carrera universitaria.*

*A nuestros asesores de tesis y docentes de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia por sus enseñanzas brindadas dirigiendo nuestros objetivos y metas trazadas.*

Las Autoras

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos salud, bienestar y brindarnos la oportunidad de vivir y disfrutar cada momento de nuestras vidas.

A cada uno de los Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, por formar en nosotras conocimientos, habilidades y destrezas, así como también por su dedicación brindada en la etapa de formación académica.

De manera especial a nuestros Asesores de Tesis, por motivarnos, orientarnos y brindarnos los conocimientos necesarios que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

A todo el personal que labora en el consultorio de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital SAGARO de Tumbes, en especial a las gestantes que participaron del programa, por contribuir en la ejecución y desarrollo de esta investigación.

A nuestros compañeros y amigos, quienes estuvieron en los buenos y difíciles momentos, compartiendo sonrisas y brindándonos sus consejos y apoyo moral.

Las Autoras

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo establecer la relación de las gestantes que acudieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de Ansiedad en el Hospital SAGARO II-1, febrero 2017. La investigación fue cuantitativa – correlacional; de corte longitudinal con diseño preexperimental y la población la conformaron 30 gestantes que participaron del programa. Se utilizó el método de la entrevista y como instrumento la EAA del Dr. William Zung, aplicado como Pretest y Postest. Los resultados reportaron que al inicio del programa el 47% presentó Ansiedad leve, el 43% se encontró dentro de los límites normales y el 10% Ansiedad moderada; además el 47% fueron gestantes preparadas Psicoprofilácticamente, mientras que el 53% gestantes no preparadas. Así mismo después del programa de Psicoprofilaxis, el 90% se encontraron dentro de los límites normales y sólo el 10% obtuvo Ansiedad leve, considerando entonces que el Programa de Psicoprofilaxis es efectivo para disminuir el nivel de ansiedad en las gestantes, demostrado estadísticamente por el valor de la Prueba T Student obtenido de 0.0000285.

**Palabras claves:** Dolor, ejercicios de relajación, gestante preparada, trabajo de parto, temor, tensión

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to establish the relationship between the pregnant women attending the Obstetric Psychoprophylaxis Program and the level of Anxiety in the Hospital SAGARO II-1, February 2017. The research was quantitative-correlational; Of longitudinal cut with preexperimental design and the population was formed by 30 pregnant women who participated in the program. We used the interview method and as instrument the EAA of Dr. William Zung, applied as Pretest and Posttest. The results reported that at the beginning of the program 47% presented mild anxiety, 43% were within normal limits and 10% moderate anxiety; In addition 47% were pregnant prepared Psychophylactically, while 53% were not prepared. Also after the program Psicoprofilaxis 90% were within the normal limits, therefore only 10% obtained mild Anxiety, considering then that the Psychoprophylaxis Program is effective to reduce the levels of anxiety in pregnant women. Shown statistically by the value of the test T Studen obtained from 0.0000285.

Key words: Pain, relaxation exercises, prepared pregnant, labor, fear, tension

## ÍNDICE

	Página
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. MARCO TEÓRICO	8
IV. MATERIAL Y MÉTODO	20
V. RESULTADOS	28
VI. DISCUSIÓN	34
VII. CONCLUSIONES	38
VIII. RECOMENDACIONES	39
IX. REFERENCIAL BIBLIOGRAFICAS	40

### ANEXOS

Anexo nº 01: Consentimiento Informado

Anexo nº 02: Instrumento de Recolección de Datos (Pretest).

Anexo nº 03: Instrumento de Recolección de Datos (Postest).

Anexo nº 04: Instructivo para el llenado de la EAA del Dr. Zung.

Anexo nº 05: Escala de Valoración Global de los Niveles de  
Ansiedad del DR. WILLIAM ZUNG.

Anexo nº 06 Operacionalización de las variables.

## I. INTRODUCCIÓN

Sigue siendo hoy en día un problema de salud que cada día mueran en todo el mundo 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. El embarazo es una experiencia sublime que atraviesa la gestante albergando por nueve meses en su vientre a su futuro hijo, por lo tanto, muchas veces se ve expuesta a riesgos obstétricos por desconocimiento y falta de preparación para afrontar estos eventos. En el 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado <sup>1</sup>.

En el Perú la tasa de mortalidad materna e infantil es alta, 93/100 000 nacidos vivos y 26/1000 nacidos vivos respectivamente, cifras obtenidas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2014, por lo que se considera beneficioso la aplicación del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica para reducir estas tasas, debido a que es durante el embarazo en donde las gestantes manifiestan cambios físicos, psicológicos y acontecimientos nuevos en los que muchas veces no se encuentran preparadas y son vulnerables debido a su estado de ansiedad <sup>1</sup>.

El programa de Psicoprofilaxis Obstétrica tiene un impacto relevante en la salud de las gestantes y los recién nacidos como herramienta en la atención integral, queda demostrado desde la década de los 70 por el Dr. Roberto Caldeyro Barcia, médico de perinatología impulsor y director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) quien difundió que no hay dudas sobre los importantes beneficios maternos, perinatales después de la aplicación del programa <sup>2</sup>.

Así mismo en el Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, desde hace algunos años se viene desarrollando el Programa de Psicoprofilaxis

Obstétrica, implementándose debido a que sigue siendo preocupante para la Gineco-Obstetricia que las gestantes atraviesen el embarazo con desconocimiento y lleguen al parto ansiosas, lo que complica de alguna u otra manera el tener trabajos de partos disfuncionales, expulsivos prolongados y el aumento de partos por cesárea, fundamentos que motivaron a abordar esta investigación formulándonos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación de las gestantes que acuden al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de ansiedad en el Hospital SAGARO – 2017?

Por lo tanto lo que siempre se busca durante el embarazo, parto y puerperio es la participación activa, física y psicológica de las gestantes ya que se ha demostrado que la seguridad y confianza favorece a disminuir los riesgos no sólo en ella sino también en el recién nacido, debido a esto se planteó como objetivo general; determinar la relación de las gestantes que acuden al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de Ansiedad y como objetivos específicos; determinar el nivel de Ansiedad de las gestantes del Hospital SAGARO, identificar a las gestantes que culminaron el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica con 6 sesiones y establecer la relación de las gestantes que acuden al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de Ansiedad.

La finalidad del desarrollo de esta investigación es que sirva como evidencia científica para otras investigaciones, que aporte información necesaria para mejorar e incentivar la participación de las gestantes a los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica. Los resultados que se obtengan de esta exhaustiva investigación servirán como antecedentes científicos para la ayuda de otros trabajos de investigación relacionados. Así mismo permitirá hacerlo extensivo a todos los establecimientos de salud y contribuir a disminuir la morbimortalidad materno perinatal, teniendo un embarazo, parto y puerperio en óptimas condiciones.

## II. ANTECEDENTES

El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica es un programa educativo que según los estudios, reportan que es beneficioso para la salud materno fetal durante el embarazo, parto y puerperio, por tal motivo se realizó una revisión exhaustiva pudiendo compararlo con otros trabajos de investigación a Nivel Internacional, Nacional y Local:

A nivel internacional, 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 ansiedad <sup>3</sup>.

Así mismo 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 puerperio <sup>4</sup>.

Las gestantes necesitan estar preparadas, con los conocimientos necesarios durante el embarazo, parto y puerperio; así lo demuestra Cata A. (Ecuador – 2013) en un estudio realizado en, “Terapia Gineco-Obstétrica y el Parto en Gestantes entre veinte y cuarenta años”, mediante un enfoque exploratorio - descriptivo, encuestó a 20 gestantes teniendo como resultado que el 80% de ellas concideran que el parto puede ser mejor si se realizan ejercicios especiales durante el embarazo, el 75% manifestó que los ejercicios pre-partos pueden se aplicados a todas las gestantes y el 100% declaró la posibilidad de participar en un programa de Psicoprofilaxis Obstétrica <sup>5</sup>.

Guerrero y Paguay (Ecuador- 2013), realizaron una investigación sobre “Beneficios Maternos Perinatales Asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes”, de tipo descriptivo-prospectivo, encontraron como resultado que el 96% consideraron que sentirían dolor al momento del trabajo de parto, así como también el 91% tenían algún tipo de temor con respecto a su parto, el 91% presentó un tiempo menor de lo normal durante el periodo de diltación, el 57% colaboraron en el trabajo de parto, el 70% realizaron las técnicas de respiración correctamente y del 100% de las pacientes el APGAR del recién nacido estuvo dentro de lo normal <sup>6</sup>.

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 parto <sup>7</sup>.

A nivel Nacional según cifras de la Dirección de Epidemiología del MINSA en Perú en el año 2010 sobre la mortalidad materna pasó de 457 defunciones a 411 en el 2014, lo que representa un descenso de 10% en éste índice. Esto responde al esfuerzo técnico y presupuestal del MINSA y el Estado peruano para mejorar la atención de la madre y el recién nacido con una mejor oferta de servicios, como los programas de Psicoprofilaxis Obstétrica. En ese sentido, la atención prenatal se incrementó entre los años 2009 y 2014 de 94,3% a 96,9%, respectivamente, mostrando un incremento importante en la zona rural de 87,1% a 91,9%, según cifras de la ENDES <sup>8</sup>.

Es así que, Reyes L. (Lima - 2004), en su investigación realizada que tuvo como objetivo “Estudiar la relación que existe entre los beneficios maternos perinatales de las primigestas atendidas en el Instituto Materno Perinatal y la Psicoprofilaxis”, de estudio analítico, retrospectivo, se evaluaron 90 historias clínicas de primigestas entre ellas preparadas y no preparadas, encontró que aquellas gestantes con preparación psicoprofiláctica tiene mayor asistencia a su control prenatal y puerperal, además gran parte de ellas ingresan al Hospital con el diagnóstico confirmado de trabajo de parto y terminan su embarazo en parto vaginal <sup>9</sup>.

Llave E. (Lima - 2013) en su investigación realizada sobre “Resultados Materno Perinatales de las Pacientes que Participaron del Programa Educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, de tipo observacional, descriptivo-comparativo, obtuvo como resultado que el 66.2% de las gestantes asistieron a seis sesiones mientras que el 33.8% a menos de seis sesiones de Psicoprofilaxis, además el 72% de las pacientes con 6 sesiones y el 78.5% con menos de tres sesiones tuvieron un parto vaginal y el 70.8% de pacientes con seis sesiones tuvieron un inicio de trabajo de parto espontáneo <sup>10</sup>.

En la investigación realizada por Tafur M. (Lima - 2015), sobre la “Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la actitud frente al trabajo de parto de las primigestas”, mediante un estudio Cuasi-experimental, con una muestra de 60 gestantes en trabajo de parto, entre ellas a las que se les aplicó la guía de Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia y a las que no se les aplicó la guía, los resultados reportaron que el 56.6% de las gestantes con psicoprofilaxis de emergencia mostraron una actitud positiva durante el trabajo de parto en comparación con las gestantes que no se les brindó la sesión de Psicoprofilaxis <sup>11</sup>.

Se suman a estas investigaciones el estudio realizado por Valle V. (Tacna - 2006), en el que se buscó “Determinar la influencia del programa de Psicoprofilaxis en la actitud de la gestante durante el trabajo de parto”, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; teniendo como muestra 17 gestantes que recibieron la preparación psicoprofiláctica, a las cuales se les aplicó un Pretest y Postest además de una guía de observación, encontrando que, en cuanto a la actitud el resultado fue bueno durante los periodos de parto, no presentándose ningún tipo de desgarro perineal y el periodo expulsivo fue corto en un 94,12% de ellas <sup>12</sup>.

Cubas M. y Vásquez (Tarapoto - 2012), en su trabajo de investigación realizado acerca 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 parto <sup>13</sup>.

Además Galoc y Shaplama (Tarapoto - 2013) realizaron 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 parto <sup>14</sup>.

A nivel Regional no se identificaron investigaciones similares con respecto a este tema de investigación.

### III. MARCO TEÓRICO

Según la Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO), define al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, como la preparación integral, física, psicológica y emocional para un embarazo, parto y post parto. El propósito no es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen a eliminar el Stress en las gestantes <sup>12</sup>. Consiste en la preparación física y mental de la mujer embarazada para el momento del parto, buscando la protección de la madre y el recién nacido. Estableciendo el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal <sup>15</sup>.

Además contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales para un parto sin temor, disminuyendo su grado de ansiedad, permitiéndole así adquirir y manifestar una actitud positiva, una respuesta adecuada durante las contracciones uterinas, utilizando las técnicas de relajación y respiración; lo que acorta el tiempo de duración de la fase de dilatación y la fase expulsiva, mejorando la oxigenación del binomio madre-hijo; gracias al esfuerzo eficaz, disminuyendo así la incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados <sup>16</sup>.

Se entiende el proceso educativo como el conjunto de actividades destinadas a lograr modificaciones positivas en las actitudes y comportamientos, es decir que la personas internalicen conceptos y actúen de acuerdo a ellos, permitiéndoles participar activamente en el cuidado de su salud y en la prevención de complicaciones o enfermedades que pueden atentar contra su bienestar y el de su hijo <sup>11</sup>. Se ha comprobado que la receptividad y la capacidad de aprendizaje de la mujer embarazada es superior a cuando no lo está, es la educación para un parto con criterio Psico – somático – social, donde se integran conocimientos, gimnasia obstétrica, y técnicas de respiración y relajación <sup>17</sup>.

Es así que la mujer se ha enfrentado y se enfrenta en la mayor parte de los casos al embarazo y al trance del parto con un desconocimiento absoluto, la ignorancia, el miedo, los tabúes y las supersticiones han sido y son sus acompañantes. El concepto de parto sin dolor ha ido dejando paso a algo más complejo y positivo desde el punto de vista individual y social: “La educación Maternal” que tiene por objetivo la salud y el bienestar de la mujer en el embarazo, parto y puerperio, y el bienestar del recién nacido <sup>17</sup>.

La gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica es aquella que ha recibido un mínimo de 6 sesiones durante el embarazo, que contempla los siguientes contenidos: anatomía y fisiología de la reproducción, contracción uterina, fisiología del trabajo del parto, factores que intervienen en el dolor del trabajo de parto: 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 parto. En el 2006 se prepararon en promedio 70 gestantes mensuales, y para el año 2007 de enero a julio; el promedio lo constituyó 37 pacientes preparadas por mes <sup>16</sup>.

Además en la revista publicada sobre Psicoprofilaxis de la Universidad Arturo Michelena de San Diego F.C.S. Escuela de Tecnología Médica Carrera de Fisioterapia, identifican como objetivos la capacitación física y mental de la mujer gestante para lograr una participación activa positiva y responsable en el parto con el consecuente manejo del dolor y así contribuir a la disminución de la morbi - mortalidad materna perinatal, educar en temas al embarazo parto y puerperio, fomentar y comprometer la participación de la familia, desarrollar medidas de autocuidado en el postparto <sup>13</sup>.

Es por eso que con el transcurso del tiempo la Psicoprofilaxis Obstétrica ha ido implementándose con la finalidad de lograr los objetivos antes planteados, siendo su fundamento principal las

escuelas que a través de la historia siguen siendo implementadas. La Escuela Rusa nos habla sobre la Psicoprofilaxis de los dolores del parto, representada por los Doctores Platonov, Velvolski, Nicolaiev; con el Postulado “El Parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y se les puede hacer desaparecer utilizando la palabra como estímulo condicionante, fundamentándose en teorías donde la actividad nerviosa superior y el establecimiento de los reflejos instintivos o adquiridos, han establecido la importancia de la corteza cerebral en la elaboración de la sensación dolorosa <sup>13</sup>.

El Método Ruso considera que el parto es un proceso fisiológico en el cual los dolores no son congénitos y que pueden desaparecer, se basó fundamentalmente en los reflejos condicionados, en donde considera el dolor en el parto como un reflejo condicionado y por lo tanto se puede descondicionar, mediante masajes, relajación, enseñanza del pujo, difusión para hacer desaparecer la idea del parto como acto peligroso y doloroso. Un estímulo condicionante tan real que permite modificar la actividad neuronal, bloquea a nivel de la corteza cerebral el dolor de origen periférico y visceral, permitiendo crear en la mujer un reflejo condicionado positivo independiente de la experiencia personal <sup>13</sup>.

Se considera indispensable también la preparación de los ambientes hospitalarios los que deben ser con mucha luz, laminas, diversos colores, etc. y preparación del personal hospitalario, quienes no deben de hablar de dolores del parto, este término debe ser sustituido por contracciones uterinas, además los medios de comunicación deben de colaborar refiriéndose al parto como una experiencia maravillosa <sup>13</sup>.

Los reflejos absolutos o incondicionados son vinculaciones permanentes entre un estímulo y una reacción determinada del organismo elaborada a nivel de la médula, del bulbo o de otros centros subcorticales a diferencia de los reflejos condicionados o que relacionan o vinculan las sensaciones externas y la respuesta del

organismo la cual se elabora a nivel cortical. Existe un rol importante de la emoción, la cultura y de los factores sociales en las sensaciones del parto que conducen a la consideración de que el dolor del parto es un fenómeno de masas. Al cambio de la actitud de la mujer hacia el parto y su conducta durante el mismo, debe contribuir toda la sociedad <sup>13</sup>.

En el caso de la Escuela Inglesa; representada por el Dr. Grantly Dick Read, proponen la erradicación de la triada: Temor – Tensión – Dolor, ya que su postulado se basa en que el temor es el principal agente del dolor en el parto y se origina en la civilización y la cultura. El parto natural sin dolor solo existió hasta que llegó la civilización, se origina en la tensión que produce la contracción de las fibras longitudinales y circulares del útero, estímulos que irán al tálamo quienes interpretados equivocadamente por el cerebro los transforman en sensación de dolor, además considera la educación fundamental para la erradicación del temor <sup>18</sup>.

La preparación de la gestante consta de cuatro elementos: Educación, se proporcionan conocimientos sobre la anatomía y la fisiología de la reproducción humana con todas sus consecuencias físicas y psíquicas cuyo conocimiento previo permite que se sepa lo que va a suceder; Correcta respiración, ya que mejora el estado general así como los requerimientos maternos y fetales, además durante el trabajo de parto permite una mejor oxigenación, ayuda al útero en el periodo expulsivo y mantiene al feto en buenas condiciones; la Relajación, que viene a ser el estado en el que el tono muscular de todo el cuerpo esta reducido al mínimo <sup>18</sup>.

Las sensaciones de la actividad uterina durante el parto se interpretan en su verdadero significado, trabajo muscular sin molestias, y como cuarto elemento tenemos la Gimnasia, que es considerada como una ayuda que no debe ser exagerada o sobreestimada, mejora el estado físico general y psicológico de la gestante así como también beneficia

la flexibilidad de los músculos ejercitándolos y las articulaciones de la pelvis por lo tanto los ejercicios se deben de realizar con lentitud y buena técnica <sup>12</sup>.

Asimismo, el representante de la Escuela Francesa, el Dr. Fernand Lamaze, propone la respiración indolorizante. Los principios son los mismos que los de la escuela Rusa, que busca crear un foco cortical potente capaz de inhibir los estímulos originados en la contracción uterina, en donde en lugar de la respiración profunda, se utiliza la respiración acelerada, teniendo como objetivo limitar los movimientos del diafragma, evitando la compresión sobre el fondo uterino, manteniendo una oxigenación adecuada <sup>13</sup>.

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 gestantes; y así quedó demostrado en el estudio realizado por la Dra. Isabel Espiño, “El miedo es la principal causa del dolor en el parto”, en donde se estudió a 35 mujeres que, cuando estaban embarazadas de unas 17 semanas, llenaron un test con preguntas para determinar su sensibilidad a la ansiedad <sup>13</sup>.

Después del parto, el 80% tuvo un parto vaginal y un tercio de las participantes experimentó complicaciones durante el alumbramiento. Otros factores que se valoraron fueron si este era el primer hijo de la participante, el uso de analgesia, el estado conyugal, si la pareja estaba intentando concebir y la duración del parto, pero ninguno de ellos influía tanto en el dolor del parto como las expectativas negativas ante el alumbramiento. El dolor puede no estar influido por una ansiedad difusa, sino por el miedo a que esas experiencias sean amenazantes para su estado de salud y la de su futuro bebé <sup>13</sup>.

El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, se brinda desde hace algunos años encontrándose a cargo de la obstetra responsable del consultorio, consta de una preparación teórica, física y psicológica con temas relacionados al embarazo, parto y puerperio. Por medio de la utilización de implementos, materiales y rotafolios, se captan pacientes a partir de las 29 semanas de gestación, llegando a atenderse un promedio de 30 a 40 pacientes mensual, brindando el taller de lunes a sábado en los horarios de 8am a 1pm, obteniendo al final del programa gestantes con preparación completa es decir gestantes con 6 sesiones como también gestantes con preparación incompleta de 1 a 5 sesiones.

El programa está distribuido en 6 sesiones; la parte teórica a cargo de temas educativos y parte práctica por medio de ejercicios. En la primera sesión de forma teórica se trata sobre introducción a la Psicoprofilaxis, mitos y creencias del parto, así como también sobre signos de alarma durante el embarazo. En la parte práctica se enseñan ejercicios sobre Técnicas de respiración (normal, profunda, jadeante por nariz y boca). En la segunda sesión se explica temas de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, fecundación, ovulación e implantación; dentro de la parte práctica se realizan ejercicios de calentamiento y se enseña a la gestante ejercicios del buda, el borrachito, la muñequita de trapo, el gusanito y la dormilona.

En la tercera sesión temas sobre contracciones uterinas, características, triple gradiente descendente, tapón mucoso y periodo de dilatación, así como también dentro de la práctica se inicia con el calentamiento y luego se procede a enseñar los ejercicios como el agachadito, la mariposa, el desfile y la indecisa. En la sesión número cuatro se explica temas sobre el trabajo de parto como el periodo expulsivo, alumbramiento, puerperio, y la técnica de pujo. Dentro de la práctica se enseña el ejercicio del gusanito a y b, el periquito, el resorte, la marcha y la ranita y la alabanza.

En la sesión número cinco se brindan temas sobre causas reales y psicológicas del dolor, así como también se realizan ejercicios de la dormilona, la gata coqueta, la ranita II, el resorte II y la sentadita. En la sesión seis, se les explica los temas de lactancia materna, cuidados del recién nacido, signos de alarma en el puerperio y tipos de respiración según periodo del parto, además se les enseña ejercicios del buda, el borrachito, la muñequita de trapo, el gusanito, la dormilona, dando relevancia a la técnica correcta del pujo. Luego de las seis sesiones se realiza un taller de clausura contando con todas las gestantes que durante el mes participaron activamente del programa, teniendo en cuenta que las gestantes preparadas son aquellas que recibieron las 6 sesiones.

La Dra. Inés Bombi, especialista en Ginecología y Obstetricia; en el artículo de alteraciones emocionales explica que el embarazo es una situación de cambios físicos muy evidentes, pero los psicológicos también son muy importantes. Estos cambios pueden afectar a las actividades familiares, sociales y laborales es por eso que en el primer trimestre de gestación es frecuente los sentimientos de ansiedad, los cambios de humor y temores siendo más frecuentes entre las 6 y 10 semanas de gestación. 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 <sup>13</sup>.

En el segundo trimestre la mujer suele sentirse más serena. Su carácter es más positivo, en parte porque los cambios hormonales no son tan marcados como en el primer trimestre. En las últimas semanas de gestación reaparecen la inquietud y el miedo, el temor a que el parto pueda complicarse y a que el recién nacido tenga problemas. La sensación en el tercer trimestre es que el tiempo pasa lento, las dificultades físicas y el insomnio que suele aparecer no ayudan en este

sentido, los primeros estudios sobre el efecto del estrés y la ansiedad en el embarazo se centraron en observar las consecuencias en los resultados obstétricos, siendo los efectos más conocidos del estrés es que la ansiedad materna prenatal favorece el parto prematuro <sup>13</sup>.

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 miedo. Su sistema nervioso simpático responde y nota que su ritmo cardíaco se acelera, comienza a sudar, su respiración cambia y se siente mareada. La atención a estas molestias aumenta mientras sus síntomas y su Ansiedad también se incrementan. Cada contracción empieza a ser más y más dolorosa <sup>12</sup>.

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 humana fundamental que fue reconocida desde hace unos 5000 años. Según la Psicóloga Martina Morell define que la ansiedad es sobre todo una reacción de miedo. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia <sup>13</sup>.

La teoría del psiquiatra norteamericano Harry Stack Sullivan (1892-1949), explica un enfoque sobre los desórdenes mentales, donde la ansiedad es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, aprensivas o temerosas. Las personas afectadas experimentan ansiedad frente a situaciones que no pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas <sup>13</sup>.

Por otro lado el Dr. Eduardo Verdecia Rosés, del Hospital Materno Norte, en su estudio sobre 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 Apgar <sup>13</sup>.

El Dr. Juan Pedro Valencia, psicólogo; comenta: Piense en una embarazada con un alto grado de sensibilidad a la ansiedad. Ha oído historias de terror sobre el dolor durante el parto; de hecho, su propia madre y amigos le han dicho lo malo que va a ser. Cualquier información que suponga detalles específicos sobre el parto le recuerda esas historias, lo que ocasiona más respuestas fisiológicas, como palpitaciones, y pensamientos catastrofistas, como que tendrá un dolor insoportable. Estas respuestas llevan a conductas evasivas.

Como se ha podido observar; las mujeres durante toda la etapa que comprende el embarazo, parto y puerperio, pasan por grandes cambios físicos y psicológicos, y dentro de estos cambios la mayoría cursa por estados de ansiedad que deben ser evaluados y clasificados; según el Dr. Williams Zung, mediante la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA), clasifica el estado de ansiedad por niveles o grados como; ansiedad dentro de los , ansiedad leve, moderada e intensa; cada uno de ellos presenta una manifestación diferente en sus dimensiones <sup>13</sup>.

Según la clasificación de la EAA del Dr. Zung considera 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 psicológico. El nivel de ansiedad leve, se caracteriza por un estado de alerta en el que la percepción y la

atención de la persona están incrementadas. Sin embargo, conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico una ansiedad leve puede provocar insomnios y sensación de malestar y agotamiento físico. Su diagnóstico y valoración de la EAA del Dr. Zung lo clasifica de 50 - 59 puntos <sup>13</sup>.

El nivel de ansiedad moderada, se caracteriza por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad. A nivel fisiológico, la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas. Su diagnóstico y valoración de la EAA del Dr. Zung lo clasifica de 60 - 69 puntos. Por último el nivel de ansiedad intensa, que se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar, de concentrarse o aprender por sí misma, y las manifestaciones fisiológicas provocan fuertes alteraciones en el equilibrio orgánico, la persona pierde el control sobre sí misma, necesitando ayuda profesional. Su diagnóstico y valoración de la EAA del Dr. Zung lo clasifica de 70 a más puntos <sup>13</sup>.

En el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital SAGARO II-1 de Tumbes, no se aplica la EAA del Dr. Zung en las gestantes. Siendo considerado este un instrumento de gran importancia en donde se puede valorar y clasificar el nivel de ansiedad de las gestantes, además de su fácil aplicación y sencilla interpretación; está formada también por proposiciones de lenguaje sencillo que permiten el buen entendimiento sin ser necesario tener un nivel de educación superior para su comprensión. Además, esta EAA permitirá al profesional de Obstetricia identificar a las gestantes que tengan algún trastorno de ansiedad y evocarse a ellas para que, al culminar las 6 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica, disminuya el nivel de ansiedad y se encuentre preparada para afrontar los eventos de parto y puerperio.

Al implementar la aplicación de la EAA en las gestantes que acuden al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO II-1 de

Tumbes, no sólo se va a identificar a las gestantes con algún nivel de ansiedad, sino que también va a servir de guía para demostrar la efectividad que tiene este programa, en cuanto a preparación física y psicológica; permitirá también demostrar si el profesional de Obstetricia a cargo está capacitado para llevar a cabo todas las sesiones de manera adecuada y oportuna. Es por esta razón que es importante aplicar la EAA de Zung a las gestantes, antes de iniciar la preparación, para saber cuál es el nivel de ansiedad sin preparación alguna; y al culminarlas para comparar si el nivel de ansiedad disminuye gracias a la preparación adquirida en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

### **3.1. Definición de Términos.**

**Ansiedad:** Es una reacción de miedo en donde el miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema proviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia <sup>13</sup>.

**Dolor:** Se expresa como cualquier sufrimiento corporal que el paciente manifieste presentar. Es una sensación de molestia aflictiva en el que experimenta sentimiento, pena y congoja. Pesar y arrepentimiento <sup>12</sup>.

**Ejercicios de Relajación:** Se define como un esfuerzo corporal en que los músculos están en reposo, es un estado de conciencia que se busca con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar; de calma, paz, felicidad y alegría <sup>13</sup>.

**Gestación:** Es una situación de cambios físicos y psicológicos muy evidentes e importantes durante el periodo de nueve meses y dividido en tres trimestres <sup>13</sup>.

**Gestante Preparada:** La Gestante preparada en Psicoprofilaxis Obstétrica es aquella gestante que ha recibido un mínimo 6 sesiones durante el embarazo <sup>16</sup>.

**Psicoprofilaxis Obstétrica:** Es una preparación integral prenatal para un embarazo, parto y pos parto sin temo, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación <sup>12</sup>.

**Temor:** Es la sensación de miedo, sentimiento de inquietud o de incertidumbre <sup>12</sup>.

**Tensión:** Es el estado de un cuerpo, estirado por la acción de alguna fuerza que lo solicita o que le impide contraerse <sup>12</sup>.

**Trabajo de parto:** Es el conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objetivo la salida o expulsión de un feto viable de los genitales maternos <sup>13</sup>.

## VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

### 4.1. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN.

La investigación se realizó en el Hospital SAGARO II-1 de Tumbes en el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el mes de febrero del 2017.

### 4.2. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

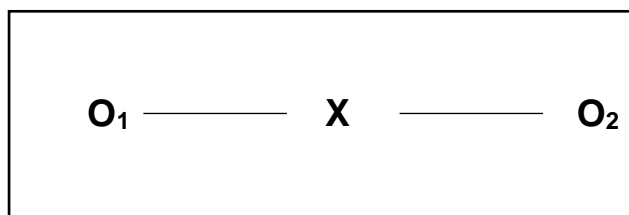
#### a. Tipo de estudio:

El estudio corresponde a una investigación cuantitativa, preexperimental de tipo correlacional.

#### b. Diseño de investigación:

La presente investigación corresponde a un diseño preexperimental; mediante la aplicación del Pretest y Posttest en una misma muestra. En este diseño se efectúa una observación antes de introducir la variable independiente (O1) y otra después de su aplicación (O2). De corte longitudinal ya que durante el estudio se obtuvo resultados de una misma muestra en diferentes momentos temporales <sup>19</sup>.

Correspondiéndole el siguiente esquema <sup>20</sup>:



Dónde:

**X** = Variable Independiente.

**O1** = Medición pre-experimental de la variable independiente.

**O2** = Medición post-experimental de la variable independiente.

#### **4.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:**

##### **a. Población:**

La población universo estuvo constituida por un total de 30 gestantes que participaron en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO II-1 de Tumbes durante el mes de febrero del presente año.

##### **b. Muestra:**

El tamaño de la muestra estuvo constituida por todas las gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el mes de febrero del presente año en el Hospital SAGARO II-1 de Tumbes.

##### **c. Muestreo:**

El tipo de muestreo fue por conveniencia que consistió en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible, la cual estuvo constituida por el total de gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO II-1 de Tumbes en el mes de febrero del presente año.

#### **4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.**

##### **a. Criterios de inclusión:**

- ❖ Gestantes con participación voluntaria, previo consentimiento informado.
- ❖ Gestantes que participen del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO II-1, durante el mes de febrero.
- ❖ Gestantes independientemente de su paridad.
- ❖ Gestantes con preparación completa o incompleta en Psicoprofilaxis Obstétrica.

##### **b. Criterios de exclusión:**

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

#### **4.5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

En la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista. Para la recolección de datos, el instrumento utilizado estuvo distribuido en dos partes; la hoja de recolección de datos y la EAA del Dr. Williams Zung. Se aplicó durante el desarrollo del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica durante el tiempo de ejecución, en dos periodos diferentes, es decir al inicio del programa mediante el Pretest (anexo 2) y al finalizar el programa como Posttest (anexo 3), para medir el nivel de ansiedad en las gestantes.

El desarrollo del instrumento consistió en ofrecerle el consentimiento informado (anexo 1) en donde se explicó en qué consistía su participación en este trabajo de estudio para después proceder al desarrollo de la hoja de recolección de datos que sirvieron para la organización e identificación de las características de la población en estudio y el llenado de la EAA del Dr. Zung <sup>21</sup>.

La EAA del Dr. Zung comprendió un cuestionario de 20 proposiciones cada una referidas a características de Ansiedad, como síntomas de trastornos emocionales, así mismo 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre” (anexo 4), se le pidió que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, teniendo en cuenta los 15 ítems con dirección positivas que se les asignó de 1 a 4 puntos y 5 ítems con dirección negativa se le dio la puntuación de 4 a 1 respectivamente.

DIRECCIÓN POSITIVA	DIRECCIÓN NEGATIVA
Ítems n°: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20.	Ítems n°: 5, 9, 13, 17 y 19
15 ítems = 1 a 4 puntos	05 ítems = 4 a 1 punto

Posteriormente se anotó el valor individual de cada información en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener

un total, el cual fue convertido en un “índice de ansiedad” en base a la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio máximo de 80}} \times 100 = \text{Índice de ansiedad}$$

Luego se remplazaron los datos obtenidos en la fórmula y de acuerdo al resultado se clasificaron a las gestantes según el índice global de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad del Dr. Zung (anexo 5) <sup>22</sup>.

Es así que al final del procedimiento se identificó si existía o no relación de las gestantes que acudieron al programa de Psicoprofilaxis Obstétrica con el nivel de ansiedad.

#### **4.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

El Dr. Zung en 1965 validó las escalas tanto de la Autoevaluación de la Ansiedad como de la Autoevaluación de la Depresión, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnósticos de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos de forma separada por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas estándar antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las recogidas con otras pruebas, se encontró asimismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educacional e ingresos económicos <sup>22</sup>. Mientras que, en 1968, se realizó la validación transcultural aplicando

las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia, Alemania y Suiza. Las autoevaluaciones en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias entre un grupo de pacientes con diagnóstico de Ansiedad aparente y pacientes ansiosos. En este mismo trabajo Zung delimita entonces sus niveles de cuantificación de la Ansiedad (Anexo 5) <sup>22</sup>.

#### **4.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Se solicitó el permiso correspondiente al personal responsable del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital SAGARO de Tumbes, debido a que es aquí donde se encontraron a las gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica.

Una vez obtenidos los datos se sometieron a un proceso de crítica y codificación a través de una base elaborada en la hoja del cálculo del programa SPSS statistics 21. Después se organizaron y se presentaron en cuadros y gráficos estadísticos, de acuerdo a la escala de medición de las variables. El análisis de datos se realizó mediante los procedimientos y métodos de la estadística descriptiva, en un análisis donde se utilizaron procedimientos o pruebas estadísticas de independencia por medio de la distribución de T de Student y Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

#### **4.8. BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.**

Dentro de cualquier tipo de investigación que implica la participación de seres humanos es fundamental considerar criterios éticos, debido a que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad e integridad del trabajo de investigación, por ende en el desarrollo de esta investigación se puso en práctica los principios éticos planteados por Belmont tales como; la autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, respeto a la dignidad humana mediante la confiabilidad y confidencialidad.

El Principio de Autonomía: Se aplicó este principio mediante el consentimiento informado dado a conocer a cada gestante, a través del cual se respetó la libre decisión de participar o no en esta investigación, así como también una vez aceptada su participación retractarse para no continuar si ellas lo deseaban.

El principio de justicia: Ya que todas las gestantes con preparación completa o incompleta en Psicoprofilaxis Obstétrica tuvieron la posibilidad de participar y ser evaluadas de la misma manera.

El principio de beneficencia y no maleficencia: Debido a que en el presente estudio sólo se recolectó información de la población en forma directa a través de la entrevista, asegurando que la información que se obtuvo no fue utilizada en contra de las gestantes así mismo se evitó generar algún tipo de daño en la población de estudio.

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de la población en estudio y que la información obtenida fue mantenida en la más estricta reserva otorgándose así la protección al participante en todo momento ya que se utilizó sólo para fines de la investigación.

Confiabilidad: Se reveló la objetividad e imparcialidad de la información obtenida en la investigación solo para fines que se quiere alcanzar en el estudio dejando de lado los prejuicios del equipo investigador de modo que sean fácilmente demostrables.

## V. RESULTADOS.

**Tabla 1:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL SAGARO EN EL MES DE FEBRERO DEL 2017.

<b>Grupo Etario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
15 - 20 años	17	57
21 - 26 años	8	27
27 - 32 años	3	10
33 - 38 años	2	6
Total	30	100

Fuente: Datos obtenidos del Test realizado a las gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO de Tumbes.

El 57% de las gestantes tienen entre 15 - 20 años de edad, el 27% entre 21- 26 años, el 10% entre 27 - 32 años y sólo el 6% de ellas entre 33 – 38 años de edad.

**Tabla 2:** DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL SAGARO DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2017.

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Conviviente	22	73
Casada	6	20
Soltera	2	7
Total	30	100

Fuente: Datos obtenidos del Test realizado a las gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO de Tumbes.

El 73% de las gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica manifiestan un estado civil de conviviente, el 20% son gestantes casadas, mientras que sólo el 7% son gestantes solteras.

**Tabla 3:** DISTRIBUCIÓN SOBRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL SAGARO EN EL MES DE FEBRERO DEL 2017.

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria completa	1	4
Secundaria incompleta	10	33
Secundaria Completa	13	43
Superior no Universitario	4	13
Superior Universitario	2	7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos obtenidos del Test realizado a las gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO de Tumbes.

El 43% de la gestantes manifiestan secundaria completa, el 33% secundaria incompleta, el 13% de ellas desarrollaron superior no universitario mientras que el 7% superior universitario y sólo el 4% primaria completa.

**Tabla 4:** DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN LAS GESTANTES AL INICIAR Y CULMINAR EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL SAGARO II-1, FEBRERO 2017.

Nivel de Ansiedad	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Dentro de los límites normales	13	43	27	90
Ansiedad Leve	14	47	3	10
Ansiedad Moderada	3	10	0	0
Total	30	100	30	100

Fuente: Datos obtenidos del Test realizado a las gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO de Tumbes.

Prueba T Studen = 0.0000285398264498                      IC 95%  
 $p > 0.05$

Se observa que la relación entre el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el nivel de Ansiedad en el Pretest y Postest es significativa, permitiendo demostrar estadísticamente que el programa es efectivo para disminuir el nivel de ansiedad en las gestantes.

**Tabla 5:** DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PREPARACIÓN DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON DEL PROGRAMA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN EL HOSPITAL SAGARO II-1, FEBRERO 2017.

<b>Preparación en Psicoprofilaxis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Preparada	14	47
No Preparada	16	53
Total	30	100

Fuente: Datos obtenidos del Test realizado a las gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO de Tumbes.

Del total de la población en estudio, sólo el 47% son gestantes preparadas psicoprofilácticamente mientras que el 53% de las gestantes no están preparadas.

**Tabla 6:** DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PREPARACIÓN Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL SAGARO II-1, FEBRERO 2017.

PREPARACIÓN PSICOPROFILACTICA	Nivel de Ansiedad Pos Test					
	Dentro de los límites normales		Ansiedad Leve		Total	
	n	%	n	%	n	%
Preparada	14	47	0	0,0	14	47
No preparada	13	43	3	10	16	53
Total	27	90	3	10	30	100

Fuente: Datos obtenidos del Test realizado a las gestantes que participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital SAGARO de Tumbes.

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

$p = 0.000311490976767$        $p > 0.05$       IC 95%

Se observa que existe relación significativa entre el programa de Psicoprofilaxis y la disminución gradual del nivel de ansiedad en las gestantes.

## VI. DISCUSIÓN

Durante muchos años, el embarazo para la mayoría de mujeres es un acontecimiento representado por temor, dudas y desconocimiento, siendo estas susceptibles a diversas complicaciones obstétricas. El Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica tiene como finalidad preparar física y psicológicamente a las gestantes disminuyendo el nivel de Ansiedad, para llevar un embarazo, parto y puerperio seguros.

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación de las gestantes que acudieron al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el Nivel de Ansiedad; además se consideraron ciertas condiciones personales como: la edad, estado civil y grado de instrucción, que pudieron influir en la evaluación de estas. De los resultados obtenidos en esta investigación se puede deducir que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica influye significativamente en la disminución del nivel de ansiedad de las gestantes.

Se considera que la edad en la etapa del embarazo es un factor en la predisposición de Ansiedad, según el grupo etario de las gestantes que participaron del programa (Tabla nº 01), el 57% tuvieron entre 15 - 20 años, el 27% entre 21 - 26 años, el 10% entre 27- 32 años y sólo el 6% entre 33 - 38 años. Estos resultados son similares con los de la investigación realizada en Tarapoto sobre "Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los Niveles de Ansiedad de la gestante durante el Trabajo de Parto", de enfoque analítico - cuantitativo, se reportó que el 19% fluctúan entre los 14 a 18 años, el 75% entre los 19 a 34 años y sólo el 6% de 35 años a más <sup>13</sup>.

Se compararon también con la investigación realizada en Lima sobre "Psicoprofilaxis Obstétrica asociados a los beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal", de enfoque Analítico, Retrospectivo, comparativo y correlacional, se observa que el promedio de edad para el grupo de

gestantes con psicoprofilaxis es de 23 años y para el grupo sin psicoprofilaxis es de 24 años, por lo que para ambos grupos la gestante se encuentra en una edad (23 - 24) en la que es capaz de asumir su embarazo con responsabilidad <sup>9</sup>.

De acuerdo al estado civil de las gestantes (Tabla nº 02), se reportó que el 73% eran convivientes, el 20% gestantes casadas y sólo el 7% solteras. Estos resultados difieren a los resultados obtenidos en la investigación realizada en Tarapoto, sobre “Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los Niveles de Ansiedad de la gestante durante el Trabajo de Parto”, de enfoque analítico - cuantitativo, en donde el 28% eran madres solteras; el 22% casadas y el 50% convivientes <sup>7</sup>. Teniendo en cuenta que las gestantes acompañadas durante estos acontecimientos demuestran más seguridad al afrontar sus miedos y temores <sup>13</sup>.

Así mismo en la investigación realizada en Lima acerca de “Psicoprofilaxis Obstétrica asociados a los beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal”, de enfoque analítico, retrospectivo, comparativo y correlacional, reportaron que el 77% fueron casadas o convivientes, esto en el grupo de gestantes con preparación psicoprofiláctica y en el grupo que no tienen preparación psicoprofiláctica lo son en un 74%, es decir en ambos grupos un similar porcentaje cuenta con el apoyo de su pareja, lo que brinda un equilibrio emocional y una mejor actitud hacia su embarazo <sup>9</sup>.

Acerca del grado de instrucción de las gestantes (Tabla nº 03) se encontró que el 43% tienen secundaria completa, el 33% secundaria incompleta, el 13% superior no universitario, el 7% superior universitario y sólo el 4% primaria completa. Estos resultados son mayores a los reportados en la investigación realizada en Tarapoto sobre “Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los Niveles de Ansiedad de la gestante durante el Trabajo de Parto”, de enfoque

analítico - cuantitativo, en donde el 36% tenían secundaria incompleta, el 28% secundaria completa, el 14% superior no universitario, el 11% estudios superior universitario y otro 11% para primaria completa, teniendo en cuenta que la educación radica de algún modo creencias e incertidumbres negativas que generen miedo y temor <sup>13</sup>.

En la investigación realizada en Lima acerca de “Psicoprofilaxis Obstétrica asociados a los beneficios materno perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal”, de enfoque analítico, retrospectivo, comparativo y correlacional, se observa que en el grupo de gestantes con Psicoprofilaxis el 65.6% tuvieron estudios secundarios e igualmente fue en el grupo de gestantes sin Psicoprofilaxis, y en cuanto a preparación superior sucedió lo mismo con un 24.4% en ambos grupos, considerando aquí tanto la preparación superior como en universidad <sup>9</sup>.

Respecto al nivel de Ansiedad que presentaron las gestantes en el Pretest y Postest (Tabla nº 04), se observó una relación significativa según la Prueba T Studen de 0.0000285, con valor de  $p > 0.05$ , en donde al inicio del programa el 47% presentó ansiedad leve, el 43% dentro de los límites normales y el 10% ansiedad moderada. Mientras que en el Postest el 90% no presentaron ansiedad y el 10% obtuvieron ansiedad leve. Resultados similares se reportaron en la investigación sobre “Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los Niveles de Ansiedad de la gestante durante el Trabajo de Parto”, de enfoque analítico - cuantitativo, en donde al finalizar el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica el 89% no presentó ansiedad y solo el 11% presentó ansiedad moderada <sup>13</sup>.

Según la preparación en Psicoprofilaxis Obstétrica (Tabla nº 05), el 47% asistieron a 6 sesiones, es decir gestantes preparadas, mientras que el 53% fueron gestantes no preparadas, estos resultados son inferiores a

los reportados en la investigación realizada en Perú sobre “Resultados Materno Perinatales de las Pacientes que Participaron del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, de tipo observacional, descriptivo - comparativo, reportaron que el 66% de las gestantes asistieron a 6 sesiones mientras que el 34% a menos de seis sesiones de Psicoprofilaxis, considerando que la participación activa de las gestantes generará más conocimientos en ellas para afrontar los eventos <sup>10</sup>.

Así como también en el estudio realizado en (Lima - 2016), sobre “Factores Asociados al Término de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, de estudio cuantitativo-analítico, en el que se encuestaron a 78 embarazadas, identificaron como resultados que sólo el 31% recibieron las 6 sesiones de Psicoprofilaxis y el 69% menos de 6 sesiones <sup>18</sup>.

En relación a la Preparación Psicoprofiláctica y el Nivel de Ansiedad de las gestantes (Tabla N° 06), se observa que existe relación significativa según la Prueba de Wilcoxon de 0.000311, con valor de  $p > 0.05$ , identificando una disminución gradual del nivel de ansiedad en las gestantes, es decir que después de la participación el total de gestantes preparadas que representan el 47% presentaron ansiedad dentro de los límites normales y de las gestantes no preparadas el 43% presentaron ansiedad dentro de los límites normales y el 10% presento ansiedad leve.

Resultados similares se reportaron en la investigación sobre “Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los Niveles de Ansiedad de la gestante durante el Trabajo de Parto”, de enfoque analítico - cuantitativo, obtuvieron en las gestantes sin Psicoprofilaxis, el 21% sin Ansiedad, el 75% Ansiedad moderada y el 4% Ansiedad severa y en las gestantes con Psicoprofilaxis, el 89% sin Ansiedad y sólo el 11% con Ansiedad modera, identificando la disminuir gradual en el nivel de

ansiedad de las gestantes. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación que refiere: La preparación psicoprofiláctica influye significativamente en la disminución de los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto <sup>13</sup>.

## VII. CONCLUSIONES.

Se concluyó que de las 30 gestantes que participaron del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, en el Pretest el 47% presentó Ansiedad leve, el 43% de ellas se encuentran dentro de los límites normales y el 10% Ansiedad Moderada. Mientras que en el Postest el 90% no presentó Ansiedad y el 10% reportaron Ansiedad leve.

Después del desarrollo del programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, se identificó que el 47% de las gestantes culminaron sus 6 sesiones considerándose gestantes con preparación completa.

Se determinó que la preparación Psicoprofiláctica de las gestantes influye significativamente disminuyendo los niveles de ansiedad, según la Prueba de Wilcoxon de 0.000311490976767384 con un valor  $p > 0.05$ .

## **VIII. RECOMENDACIONES.**

Promover la importancia y la participación de las gestantes en los programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, ya que se ha demostrado que influye disminuyendo el nivel de Ansiedad, temor y desconocimiento además de los numerosos beneficios maternos perinatales durante el embarazo, parto y puerperio.

Se sugiere que el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital SAGARO II-1 debe seguir implementando estrategias que permitan incentivar y acceder a las gestantes a participar activamente del programa y culminar sus 6 sesiones.

Implementar el uso de la Escala de Autoevaluación de Ansiedad del Dr. Zung en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital SAGARO II – 1, para determinar los niveles de ansiedad en las gestantes antes y después de participar en este programa.

Hacer extensivo el Programa de Psicoprofilaxis a todos los Establecimientos de Salud mejorando su implementación así como también las capacidades cognitivas del profesional Obstetra para que las gestantes tengan más confianza e interés en participar.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Mortalidad Materna [Página en Internet]. 2016. [Acceso 04 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
2. Zurita Muñoz ME. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido. [Tesis]; 2015. [Acceso 02 de mayo del 2016]. Disponible en: [www.hospitalvitarate.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=60](http://www.hospitalvitarate.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=60).
3. Gaviria Ríos KG, Carrasco Castillo ES. Programa de psicoprofilaxis obstétrica y su influencia en el comportamiento de las gestantes, atendidas en el Hospital II Essalud – Tarapoto. [Tesis]; 2014. [Acceso 08 de Enero del 2017]. Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/1055/1/Katty%20Giannina%20Gaviria%20R%C3%ADos%20%20Eduar%20Samuel%20Carrasco%20Castillo.pdf>.
4. 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]; 2015. [Acceso 02 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Maria.pdf>.
5. Cata Saltos AA. La terapia Gineco Obstétrica y el Parto en Mujeres Gestantes de 18 a 40 años de edad en la red de emergencias médicas RHAPY MEDICAL en la ciudad de Ambato. [Tesis]; 2013. [Acceso 02 de Mayo del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4395/1/TESIS%20FINAL%2025MAYO.pdf>.

6. Guerrero Oleas JE, Paguay Vargas CV. Beneficios Maternos Perinatales asociados a la Psicoprofilaxis Obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano. [Tesis]; 2013. [Acceso 18 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4352/1/T-UCE-0006-80.pdf>.
7. Ortega Duran JK, Pizarro Morocho PE, Riera Prieto 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]; 2014. [Acceso 29 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21075/1/TESIS.pdf>
8. Ministerio de Salud. Sala de prensa. Mortalidad Materna se redujo 10% entre 2010 y 2014 [Página en Internet]. 2015. [Acceso 04 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16498>
9. Reyes Hoyos M. Psicoprofilaxis Obstétrica asociado a beneficios materno-perinatales en primigestas atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. [Tesis]; 2004. [Acceso 19 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2985>
10. Oria Vicharra M. Influencia del apoyo del acompañante en el proceso del trabajo de parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis]; 2007. [Acceso 19 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1149>
11. Tafur Rodas T. Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica de emergencia en la Actitud frente al trabajo de parto de las primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis]; 2015. [Acceso 19 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4398>

12. Valle Cohalia VV. Programa de Psicoprofilaxis y Actitud de la gestante. Tacna. [Tesis]; 2006. [Acceso 18 de noviembre del 2015]. Disponible en: [www.unjbg.edu.pe/faob/PROYECTO.doc](http://www.unjbg.edu.pe/faob/PROYECTO.doc)
13. Cubas Pérez M, Vásquez Daza JK. Influencia de la Preparación Psicoprofiláctica en los niveles de ansiedad de la gestante durante el trabajo de parto. Hospital Santa Gema - Yurimaguas. [Tesis]; 2012. [Acceso 18 de noviembre del 2015]. Disponible en: [http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectox/archivo\\_53\\_Binder1.pdf](http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_53_Binder1.pdf)
14. Galoc Chasquibol A, Shaplama Barrera 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]; 2013. [Acceso 08 de Enero del 2017]. Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/526>.
15. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. Cuarta ed.; 2000.
16. MINSA. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Primera ed. Lima: Diskcopy S.A.C; 2012.
17. Barsallo Burga J, Isla Urteaga G. Psicoprofilaxis del Dolor en el Parto. Primera ed.: J.C Editores S.A; 1993.
18. Gómez Medina EE. Factores asociados al término de las sesiones educativas de Psicoprofilaxis en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis]; 2016. [Acceso 22 de Setiembre 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4926>.

19. MySlide. Slide Player. Clases 2 Marco Teórico, Diseño, Muestreo e Instrumentos Curso de Metodología de la Investigación Profesor Manuel Lobos González Año 2011 [Página en Internet]. 2016. [Acceso 05 de enero del 2017]. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/3486168/>
20. MySlide. Slide Player. Diseños de Investigación Mg. Carlos Enrique Vento Cangalaya [Página en Internet]. 2015. [Acceso 05 de enero del 2017]. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/1018316/>
21. Colegio Particular Ingeniería, Dpto. Psicopedagogía. ESCALA DE AUTOVALORACIÓN D. A. POR W. W. K. ZUNG [Página en Internet]. [Acceso 05 de enero del 2017]. Disponible en: <https://adedcaperu.files.wordpress.com/.../test-escala-aa-de-zung-depresion-y-ansiedad>.
22. MySlide. Docslide. Test de ansiedad de Zung [Página en Internet]. 2015. [Acceso 05 de enero del 2017]. Disponible en: <http://myslide.es/documents/test-de-ansiedad-de-zung.html>

## **ANEXOS.**

### **Anexo nº 01: Consentimiento Informado**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la Tesis titulada “Relación de las gestantes que acuden al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica y el Nivel de Ansiedad en el Hospital SAGARO II-1, Tumbes - Febrero 2017, aplicada por las Bachilleres en Obstetricia, Barrientos Saldarriaga Stefany y Chapoñan Correa Cintia; como requisito para llevar acabo el estudio de investigación. Por lo tanto soy consciente que la información que estoy suministrando permitirá analizar y comprobar los fines de esta investigación.

Entiendo que fui elegida para este estudio por cumplir con los criterios de investigación, además reconozco que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporte es confidencial ya que no se revelará a otras personas, por lo tanto no afectará mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en cualquier momento. También certifico que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario por las bachilleres de Obstetricia antes mencionadas.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

## Anexo n°02: Instrumento de Recolección de Datos (Pretest)

CÓDIGO.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DEL Dr. WILLIAMS ZUNG PARA ESTABLECER LA RELACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL HOSPITAL SAGARO II-1 de TUMBES – FEBRERO 2017. Estimada usuaria, el presente cuestionario busca identificar la relación del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica con el nivel de ansiedad; su sinceridad es muy importante. Le garantizamos que se mantendrá el anonimato de cada informante.

### I. Hoja de Recolección de Datos:

Edad: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Edad gestacional: \_\_\_\_\_

Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica:

Marque la sesión en que inicia el programa

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

### II. Escala de Autoevaluación de Ansiedad del Dr. William Zung:

Coloque una marca en el recuadro lo que considere sucederle.

	PROPOSICIONES	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Me siento más nerviosa y ansiosa que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.					

6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Sufro dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Siento que mi corazón late con rapidez					
11	Sufro mareos.					
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo respirar bien con facilidad					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Tengo dolores estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>						

⇒ **La clasificación de la EEA se debe realizar previo cálculo:**

Remplazamos el resultado de la tabla en la siguiente formula

$$\text{Índice de ansiedad} = \frac{\text{Total}}{80} \times 100 \quad \text{IA} = \underline{\hspace{2cm}}$$

### Anexo n°03: Instrumento de Recolección de Datos (Postest)

CÓDIGO.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DEL Dr. WILLIAMS ZUNG PARA ESTABLECER LA RELACIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL HOSPITAL SAGARO II-1 de TUMBES – FEBRERO 2017. Estimada usuaria, el presente cuestionario busca identificar la relación del Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica con el nivel de ansiedad; su sinceridad es muy importante. Le garantizamos que se mantendrá el anonimato de cada informante.

#### III. Hoja de Recolección de Datos:

Edad: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ 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 ( )

#### II. Escala de Autoevaluación de Ansiedad del Dr. William Zung:

Coloque una marca en el recuadro lo que considere sucederle.

	PROPOSICIONES	NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Me siento más nerviosa y ansiosa que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.					

6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Sufro dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Siento que mi corazón late con rapidez					
11	Sufro mareos.					
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo respirar bien con facilidad					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Tengo dolores estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>						

⇒ **La clasificación de la EEA se debe realizar previo cálculo:**

Remplazamos el resultado de la tabla en la siguiente formula

$$\text{Índice de ansiedad} = \frac{\text{Total}}{80} \times 100 \quad \text{IA} = \underline{\hspace{2cm}}$$

## Anexo nº 04: Instructivo para el llenado de la EAA del Dr. Zung

### LLENADO DE LA EAA DEL DR. ZUNG

		NUNCA O CASI NUNCA	A VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Me siento más nerviosa y ansiosa que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Siento que mi corazón late con rapidez	1	2	3	4	
11	Sufro mareos.	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo respirar bien con facilidad.	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Tengo dolores estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
TOTAL DE PUNTOS						

**Anexo nº 05: Escala de Valoración Global de los Niveles de Ansiedad del DR. WILLIAM ZUNG.**

INTERPRETACIÓN GLOBAL DE LA EAA  
DEL DR. WILLIAM ZUNG.

ÍNDICE DE EAA	INTERPRETACIÓN GLOBAL
Menos de 50	Dentro de los límites normales
50 - 59	Ansiedad Leve
60 - 69	Ansiedad Moderada
70 a más	Ansiedad Intensa

**Anexo nº 06: Operacionalización de la variable.**

VARIABLES	DEFINICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Gestantes que acuden al Programa Psicoprofilaxis Obstétrica</b>	Son aquellas gestantes que reciben el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica en donde se le brinda la preparación psicofísica adecuada para llevar un embarazo y parto saludable	1 - 5 sesiones	Gestante No Preparada	Nominal	Hoja de recolección de datos
		6 sesiones	Gestante Preparada		
<b>Nivel de Ansiedad</b>	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad	50 pts.	Dentro de los límites normales	Ordinal	EAA del Dr. Williams Zung.
		50- 59 pts.	Ansiedad leve.		
		60-69 pts.	Ansiedad modera.		
		Más de 70 pts.	Ansiedad intensa.		

