

Ansiedad en gestantes con y sin participación en un programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en un Centro Materno Infantil de Lima Metropolitana – Perú

Anxiety in pregnant women with and without participation in an obstetric psychoprophylaxis educational program in a Maternal and Child Center in Metropolitan Lima - Peru.

De la Cruz- Abregu, Verónica ¹ , Martínez-Asmad, Giovanini María ² , Zavaleta -Pesantes, Allyn Oswaldo³ , Villanueva Huamancayo, Ana Elizabeth ² , Cáceres - Cavallo, Pierina  ⁴ Rueda-Soto, Ana María⁵ , Navarro Soto, Olinda Alicia ² 

(1) Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú.

(2) Universidad Nacional San Marcos, Lima, Perú.

(3) Universidad Norbert Winner, Lima, Perú.

(4) Universidad San Martín de Porres, La Molina, Perú.

(5) Universidad Hermilio Valdizan, Huánuco, Perú.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar si existe discrepancia en experimentar ansiedad en el proceso de parto en gestantes sin y con participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal en un centro materno Infantil de Lima Metropolitana. La investigación se enmarca en el quinto Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), el cual busca lograr la igualdad de género y empoderar a las mujeres. Su relación con este ODS radica en la importancia de garantizar el bienestar materno durante el embarazo y el parto, promoviendo estrategias que ayuden a reducir factores de riesgo psicoemocionales, como la ansiedad. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 50 gestantes que recibieron atención de parto entre los meses de junio, julio y agosto de 2022, dividiéndose en dos grupos: 25 gestantes con control prenatal y 25 sin control prenatal. Utilizando el Inventario de Ansiedad Estado/rasgos adaptados por Guillen en el 1982. La consistencia interna del instrumento mostró coeficientes de confiabilidad entre 0.90 y 0.93 para la subescala de Estado y entre 0.84 y 0.87 para la subescala de Rango. Una vez recopilada la información en Excel, fue importada a IBM SPSS versión 22 para su procesamiento, considerando análisis descriptivos e inferenciales según las características de las variables del estudio. Los resultados se presentaron en tablas y figuras. Concluyendo que no existe diferencia en experimentar ansiedad de estado en el proceso de parto en gestantes con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal.

Palabras clave: Ansiedad, programa, psicoprofilaxis, gestantes, prenatal

Abstract

The aim of the study was to determine whether there is a discrepancy in the experience of anxiety during childbirth in pregnant women without and with participation in a prenatal obstetric psychoprophylaxis program in a maternal and child center in Metropolitan Lima. The research is framed within the framework of the fifth Sustainable Development Goal (SDG), which seeks to achieve gender equality and empower women. Its relationship with this SDG lies in the importance of guaranteeing maternal well-being during pregnancy and childbirth, promoting strategies that help reduce psychoemotional risk factors, such as anxiety. The study was observational, prospective, cross-sectional, analytical and quantitative. The sample consisted of 50 pregnant women who received delivery care between the months of June, July and August 2022, divided into two groups: 25 pregnant women with prenatal care and 25 without prenatal care. Using the State/Trait Anxiety Inventory adapted by Guillen in 1982. The internal consistency of the instrument showed reliability coefficients between 0.90 and 0.93 for the State subscale and between 0.84 and 0.87 for the Range subscale. Once the information had been compiled in Excel, it was imported into IBM SPSS version 22 for processing, considering descriptive and inferential analyses according to the characteristics of the study variables. The results were presented in tables and figures. It was concluded that there is no difference in experiencing state anxiety in the labor process in pregnant women with and without participation in a prenatal obstetric psychoprophylaxis program.

Keywords: Anxiety, program, psychoprophylaxis, pregnant women, prenatal, program

Recibido/Received	11-03-2025	Aprobado/Approved	20-05-2025	Publicado/Published	22-05-2025
-------------------	------------	-------------------	------------	---------------------	------------

Introducción

Desde las primeras décadas del siglo XX, la ansiedad ha despertado un notable interés en la literatura psicológica, siendo considerada una respuesta emocional representativa que ha contribuido significativamente al estudio básico de las emociones. A lo largo de la historia, su investigación se ha enfrentado a dos desafíos principales: la ambigüedad conceptual del término "ansiedad" y las dificultades metodológicas para su abordaje. Estas limitaciones propiciaron que diversas corrientes psicológicas como la psicodinámica, humanista, existencial, conductista, psicométrica, y más recientemente, la cognitiva y la cognitivo-conductual, centraran su atención en el estudio de la ansiedad, intentando clarificar sus similitudes y diferencias con otros conceptos afines, como angustia, estrés, miedo, temor, tensión o activación fisiológica, dada la frecuente confusión terminológica existente (Sierra et al., 2003). A pesar de su carácter universal como experiencia inherente a la condición humana, y su función adaptativa en niveles moderados, el interés formal por su estudio en el campo de la Psicología surgió de manera tardía, comenzando recién en la década de 1920. Desde entonces, ha sido abordada desde múltiples enfoques teóricos, cada uno aportando distintas interpretaciones y estrategias de análisis (Sierra et al., 2003).

La relevancia de la ansiedad trasciende el ámbito conceptual para manifestarse como un problema de salud pública global. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 4% de la población mundial padece algún tipo de trastorno de ansiedad, con una cifra de 301 millones de personas afectadas en 2019, lo que los posiciona como los trastornos mentales más frecuentes (OMS, 2023). Estos trastornos se caracterizan por miedo y preocupación intensos, excesivos y difíciles de controlar. Se acompañan de síntomas físicos, cognitivos y conductuales, generan un malestar significativo y pueden prolongarse en el tiempo sin tratamiento. Su impacto interfiere en la vida diaria, afectando el ámbito familiar, social, académico y laboral (OMS, 2023). A pesar de que existen intervenciones terapéuticas altamente eficaces, solo una de cada cuatro personas con necesidad de tratamiento accede efectivamente a él, lo que representa cerca del 27.6% de los casos. Entre las principales barreras para recibir atención adecuada se encuentran el desconocimiento de que se trata de una condición de salud tratable, la escasa inversión destinada a servicios de salud mental, la limitada disponibilidad de profesionales capacitados y la persistencia del estigma social asociado a estos trastornos (OMS, 2023).

En el contexto específico de la salud reproductiva femenina, la ansiedad adquiere matices particulares y una relevancia crítica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la ansiedad es una reacción frecuente en las gestantes durante el proceso de parto. Esta puede presentarse de diversas formas y en distintas etapas del trabajo de parto (OMS, 2023). Más de la mitad de las mujeres embarazadas presentan síntomas de ansiedad, siendo más frecuentes durante el primer trimestre. Estos niveles disminuyen en el segundo trimestre, pero tienden a intensificarse nuevamente hacia el final del embarazo, sin llegar a superar la intensidad registrada en las primeras semanas de gestación (Salgado et al., 2023; Kiyak, 2024; Răchită et al., 2023). Si se intenta establecer un perfil de gestante con mayor probabilidad de desarrollar ansiedad o depresión durante el embarazo, este correspondería, con mayor frecuencia, a una mujer mayor de 30 años, usualmente segundípara, con antecedentes de aborto, historial de episodios depresivos previos, dificultades en la relación de pareja y ocupación como ama de casa (Blasco et al., 2008; Kotimäki et al., 2020). Además, este perfil incluiría a mujeres que, durante la gestación, han sido sometidas a procedimientos invasivos o han requerido hospitalización por hiperémesis (Blasco et al., 2008; Bodunde et al., 2023). Desde el enfoque de la valoración riesgo-beneficio, se ha observado que la exposición del feto a un entorno materno marcado por la ansiedad o la depresión resulta más perjudicial que los posibles efectos derivados del uso controlado de psicofármacos durante el embarazo (Blasco et al., 2008; Miller et al., 2022). La ansiedad no opera de forma aislada; en el estudio realizado por Chinchilla et al. (2019) y Hassanzadeh et al. (2020)

en México, se investigó la relación entre ansiedad (en sus dimensiones de rasgo y estado) y síntomas depresivos en mujeres durante el periodo perinatal. Se encontró que las mujeres con alta ansiedad rasgo (HTA) y alta ansiedad estado (HSA) presentaron puntuaciones significativamente mayores de síntomas depresivos en comparación con aquellas con baja ansiedad rasgo (LTA) y baja ansiedad estado (LSA), subrayando la fuerte asociación entre niveles elevados de ansiedad y mayor sintomatología depresiva durante el periodo perinatal, y la posible relación entre niveles bajos de ansiedad rasgo y depresión en el posparto (Chinchilla et al., 2019; Hassanzadeh et al., 2020). La falta de apoyo social también se ha identificado como un factor contribuyente a la ansiedad y depresión durante el embarazo, resaltando la importancia del respaldo familiar y de la pareja (Al-Mutawtah et al., 2023; Antoniou et al., 2022; Bedaso et al., 2021).

Actualmente, las políticas internacionales refuerzan la promoción del parto vaginal a través de la educación prenatal, lo que ha llevado al desarrollo de diferentes enfoques para alentar a las mujeres a tener el parto por esta vía. Por ejemplo, Dick Read abogó por la educación y el soporte emocional de las mujeres durante el parto para reducir su miedo y romper el ciclo miedo-tensión-dolor (Sarpkaya et al., 2018). Para ello, se han desarrollado diversas filosofías y enfoques que lo fomentan, entre ellos la filosofía del nacimiento de Lamaze. Este enfoque, que se hizo popular en los Estados Unidos en la década de 1960, promueve la educación de las madres para que participen activamente en el parto y eviten intervenciones innecesarias (Scott & Rose, 1976). La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), reconocida como una estrategia preventiva en el cuidado obstétrico, es un proceso educativo orientado a la preparación integral de la mujer gestante, con el objetivo de fomentar hábitos saludables y una actitud positiva frente al embarazo, el parto, el puerperio y la crianza del recién nacido. Este enfoque busca convertir la gestación en una experiencia gratificante y saludable tanto para la madre como para su bebé y su entorno familiar (Minsa - Perú, 2012). Además, contribuye a reducir las complicaciones obstétricas antes y después del parto al brindar preparación física y emocional a la gestante, permitiéndole afrontar el nacimiento con mayor seguridad y tranquilidad. Asimismo, favorece la disminución de complicaciones perinatales al optimizar la oxigenación materno-fetal y acortar la duración del trabajo de parto (Minsa - Perú, 2012; Vargas, 2019). La PPO ejerce un efecto favorable en la salud tanto materna como perinatal (Morales et al., 2014). En el 2024, se realizó un estudio en el Centro Materno Infantil El Progreso con el propósito de conocer si la Psicoprofilaxis Obstétrica influye en los niveles de estrés y ansiedad de las gestantes. Para ello, se trabajó con 44 mujeres embarazadas a quienes se les aplicaron dos instrumentos reconocidos: el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Estrés Percibido. La investigación se desarrolló bajo un diseño preexperimental y se analizaron los datos mediante técnicas estadísticas descriptivas y la prueba de Wilcoxon para comparar los resultados antes y después de la intervención. En la primera evaluación, la mayoría de las gestantes mostraban niveles moderados de estrés y ansiedad leve. Sin embargo, al concluir el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica, se evidenció una disminución significativa tanto en el estrés como en la ansiedad. Estos resultados permiten concluir que la intervención aplicada tuvo un efecto positivo en el bienestar emocional de las gestantes participantes (Damecen, 2024). Otros estudios también han explorado la relación entre la participación en programas de psicoprofilaxis obstétrica y la reducción de la ansiedad en el trabajo de parto (Barrientos, 2017; Pocomucha, 2019).

La ansiedad, como fenómeno psicológico, y sus manifestaciones clínicas, particularmente en el delicado periodo perinatal, representan un desafío significativo para la salud pública global. La comprensión de sus factores etiológicos, su alta prevalencia y las profundas consecuencias para la díada materno-infantil, subrayan la imperiosa necesidad de intervenciones efectivas. En este contexto, la Psicoprofilaxis Obstétrica emerge como una estrategia prometedora, con evidencia creciente que respalda su capacidad para mitigar la ansiedad y el estrés en gestantes, promoviendo una experiencia de embarazo y parto más positiva y saludable. La presente investigación busca profundizar en la

comprensión de estos fenómenos, revisando la literatura existente para consolidar el conocimiento actual sobre la ansiedad perinatal y el rol fundamental de la psicoprofilaxis obstétrica como una herramienta preventiva y de apoyo en el cuidado integral de la mujer gestante.

Materiales y métodos

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño observacional, sin intervención por parte de la investigadora. Fue de tipo prospectivo, dado que los datos se obtuvieron directamente de las unidades de estudio, constituyendo información primaria. Se trató de un estudio transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento. Por el número de variables analizadas, se clasificó como bivariado. Asimismo, se aplicaron procedimientos estadísticos, manteniéndose dentro del enfoque cuantitativo, y se caracterizó como relacional, al buscar establecer una asociación entre las variables del estudio (Hernández , Roberto et al., 2010)

La población de la presente investigación estuvo conformada por 50 gestantes que recibieron atención durante el trabajo de parto en los meses de junio, julio y agosto del año 2022. Esta población se dividió en dos grupos: 25 gestantes que participaron en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica prenatal y 25 gestantes que no participaron en dicho programa. Todas las participantes fueron debidamente informadas acerca del objetivo del estudio y manifestaron su consentimiento voluntario mediante la firma del documento correspondiente. El muestreo empleado fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, adaptado por Guillén en 1982. Este instrumento evalúa dos dimensiones ansiedad como estado y ansiedad como rasgo a través de doce indicadores. La escala de respuesta es tipo Likert con cuatro opciones: Nada, Algo, Bastante y Mucho, codificadas con valores de 0 a 3. El inventario cuenta con adecuados niveles de confiabilidad. La subescala de Ansiedad Estado presentó coeficientes de consistencia interna entre 0,90 y 0,93, mientras que la subescala de Ansiedad Rasgo mostró valores entre 0,84 y 0,87.

Una vez recolectada la información, los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posteriormente importados al software IBM SPSS, versión 22, para su procesamiento. Se analizaron los niveles de ansiedad en dos grupos de gestantes: aquellas que participaron en el programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal y aquellas que no lo hicieron. Los datos se agruparon según los niveles de ansiedad (leve, moderado y severo), utilizando distribuciones de frecuencia que incluyeron frecuencias absolutas y porcentajes. La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk indicó que los datos no seguían una distribución normal. En consecuencia, se empleó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney U para comparar los niveles de ansiedad entre ambos grupos, estableciéndose un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Resultados

La Tabla 1 revela diferencias notables en el perfil sociodemográfico y obstétrico de las participantes según su asistencia a psicoprofilaxis. Por ejemplo, el grupo "Sin" psicoprofilaxis presenta, en promedio, más gestas ($M=3$) y más partos previos ($M=2$) en comparación con el grupo "Con" ($M=2$ gestas y $M=1$ parto, respectivamente). Las disparidades más pronunciadas se observan en el nivel de instrucción: el grupo "Con" psicoprofilaxis tiene una mayor proporción de mujeres con estudios superiores universitarios (40.00%) y técnicos (20.00%), en contraste con el grupo "Sin", donde la gran mayoría (76.00%) cursó solo secundaria. Estas distinciones sugieren que la participación en programas de psicoprofilaxis puede estar ligada a factores educativos y de paridad previa.

Tabla 1. Características de las participantes según los grupos

Características	Participación en psicoprofilaxis			
	Con		Sin	
	M	DE	M	DE
Edad (años)	26,88	5,93	28,68	6,1
Edad gestacional (sem)	38,92	1,04	38,4	2,08
Gestas	2	1,29	3	1,8
Partos	1	1,23	2	1,43
Situación civil	n	%	n	%
Casada	1	4,00	5	20,00
Conviviente	22	88,00	16	64,00
Soltera	2	8,00	4	16,00
Instrucción				0,00
Primaria	3	12,00	3	12,00
Secundaria	7	28,00	19	76,00
Sup técnica	5	20,00	1	4,00
Sup universitaria	10	40,00	2	8,00
Laboral				0,00
Estudiante	1	4,00	0	0,00
Ama de casa	19	76,00	23	92,00
Independiente	5	20,00	2	8,00

En la Tabla 2 se muestra la experiencia de ansiedad de estado en el proceso de parto, comparando a las gestantes con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal. En el grupo con participación, el 28% (7 gestantes) presentó un nivel bajo de ansiedad, el 68% (17 gestantes) un nivel medio y el 4% (1 gestante) un nivel alto. En el grupo sin participación, el 36% (9 gestantes) presentó un nivel bajo, el 64% (16 gestantes) un nivel medio, y no se registraron casos con nivel alto de ansiedad.

Tabla 2. *Experiencia de ansiedad de estado que presentan las gestantes en el proceso de parto con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal*

		Participación en psicoprofilaxis			
		Con		Sin	
Nivel	n	%	n	%	
Bajo	7	28,00	9	36,00	
Medio	17	68,00	16	64,00	
Alto	1	4,00	0	0,00	
Total	25	100,0	25	100,0	

En la Tabla 3 se expone el perfil de ansiedad como rasgo en gestantes durante el proceso de parto, comparando a quienes participaron y no participaron en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal. En el grupo con intervención, el 24% (n=6) presentó un nivel bajo de ansiedad y el 76% (n=19) un nivel medio, sin registrarse casos con nivel alto. En contraste, en el grupo sin intervención, el 32% (n=8) mostró un nivel bajo, el 64% (n=16) un nivel medio y el 4% (n=1) un nivel alto de ansiedad

Tabla 3. *Perfil de ansiedad de rasgo que presentan las gestantes en el proceso de parto con y sin participación en un programa de psicoprofilaxis obstétrica prenatal*

	Participación en psicoprofilaxis			
	Con		Sin	
Nivel	n	%	n	%
Bajo	6	24,00	8	32,00
Medio	19	76,00	16	64,00
Alto	0	0,00	1	4,00
Total	25	100,0	25	100,0

Discusión

Desde una perspectiva psicológica, la participación en programas de PPO se postula como un mecanismo de regulación emocional, dotando a las gestantes de recursos cognitivos y conductuales para afrontar eficazmente el estrés inherente al embarazo y el proceso de parto. Sin embargo, los resultados de este estudio revelan que no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la ansiedad de estado durante el parto entre las gestantes que participaron en PPO y aquellas que no lo hicieron. Este hallazgo guarda coherencia con el estudio de Chinchilla et al. (2019), quienes tampoco encontraron divergencias sustanciales en variables como la depresión ($p = 0.128$), el temor al parto ($p = 0.066$) o la angustia ($p = 0.078$) entre grupos de primíparas con diferente nivel de asistencia a la preparación prenatal. La conclusión de Chinchilla et al. (2019) refuerza la noción de que la preparación prenatal, en un sentido amplio, puede mitigar la ansiedad, el miedo y la depresión, contribuyendo así a la salud materna.

No obstante, esta consistencia contrasta con la evidencia proporcionada por Sarpkaya et al. (2018), quienes, al investigar el impacto del entrenamiento de preparación para el parto asistido con ejercicios de Pilates, sí reportaron una reducción positiva y significativa en el miedo al parto, además de mejoras en los resultados neonatales como efecto de la intervención. Esta discrepancia subraya la necesidad de considerar las especificidades metodológicas y el tipo de intervención dentro de los programas de preparación al parto, ya que distintas modalidades pueden generar efectos variados sobre el bienestar emocional de la gestante. Es plausible que la intensidad, la duración o el contenido específico de la PPO influyan en su efectividad para modular la ansiedad, una variable multifactorial que puede verse afectada por diversos estresores durante el embarazo (Jalal et al., 2024; Khouj et al., 2022).

En el presente estudio, se determinó que el 68% de las gestantes que participaron en PPO experimentaron un nivel medio de ansiedad de estado durante el proceso de parto. Esta observación es consistente con los hallazgos de Vargas (2019), quien documentó que la mayoría de las participantes en un programa de psicoprofilaxis demostraron un adecuado dominio de técnicas de respiración y un manejo efectivo de la ansiedad durante el trabajo de parto, manifestando confianza en las habilidades adquiridas. Este respaldo empírico sugiere que la instrucción recibida en la PPO puede fomentar una experiencia de parto más favorable (Vargas, 2019). Sin embargo, estos resultados se apartan de los de Pocomucha (2019), quien reportó diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad, hallando que solo las gestantes que completaron todas las sesiones del programa de psicoprofilaxis mostraron niveles mínimos de ansiedad. La diferencia en la magnitud de la participación podría ser un factor crítico que explique estas discrepancias.

Por otro lado, se observó que el 64% de las gestantes que no participaron en PPO también presentaron un nivel medio de ansiedad de estado durante el parto. Este resultado diverge de lo reportado por Barrientos (2017), quien encontró que al inicio de un programa de psicoprofilaxis, el 47% de las gestantes ya presentaba ansiedad leve. La menor prevalencia de ansiedad inicial en el estudio de Barrientos (2017) podría indicar diferencias en las características basales de las poblaciones estudiadas o en los instrumentos de medición, lo que podría influir en la comparabilidad de los resultados. La disparidad entre los estudios recalca la complejidad de la ansiedad perinatal y la heterogeneidad de las

poblaciones gestantes, así como la importancia de considerar el contexto sociocultural y los estresores específicos que pueden influir en la salud mental materna (Campos-Berga et al., 2022).

Los resultados obtenidos, tanto las concordancias como las divergencias con la literatura, poseen implicaciones clínicas significativas. La persistencia de niveles medios de ansiedad incluso en gestantes que participaron en PPO, aunque sin una diferencia significativa con el grupo no participante, subraya la necesidad de revisar y optimizar los contenidos y metodologías de los programas de psicoprofilaxis obstétrica. Es fundamental que estos programas no solo se centren en la preparación física, sino que también incorporen componentes más robustos de manejo de la ansiedad, técnicas de afrontamiento cognitivo-conductual y apoyo emocional especializado. La identificación de niveles de ansiedad en ambos grupos refuerza la pertinencia de promover la implementación de PPO de manera más amplia en los servicios de atención prenatal, pero también destaca la necesidad de adaptar las intervenciones para lograr un impacto más contundente en la reducción de la ansiedad.

La evidencia sugiere que la participación completa y el compromiso con el programa de psicoprofilaxis podrían ser cruciales para observar una reducción efectiva de la ansiedad, como lo sugiere Pocomucha (2019). Por lo tanto, se recomienda diseñar estrategias que fomenten la adherencia y la participación activa de las gestantes en todas las sesiones, así como evaluar la necesidad de intervenciones complementarias o individualizadas para aquellas mujeres con niveles de ansiedad más elevados o con factores de riesgo específicos (Brunton et al., 2020; Sandonis et al., 2023). La incorporación sistemática de programas de psicoprofilaxis obstétrica como parte integral de la atención prenatal no solo tiene el objetivo de optimizar la experiencia del parto, sino también de favorecer el bienestar emocional general de la gestante, lo que en última instancia, repercute positivamente en la salud materno-infantil.

Consideraciones Finales

La investigación revela que los niveles de ansiedad durante el parto no presentan diferencias significativas entre las gestantes que participaron en programas de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y aquellas que no lo hicieron. Este hallazgo subraya que la ansiedad en el parto sigue siendo un fenómeno común, sin una reducción notable atribuible a la PPO bajo las condiciones del estudio. La similitud entre los grupos sugiere que la ansiedad puede ser una respuesta emocional intrínseca al proceso del nacimiento o que las estrategias actuales de PPO requieren una reformulación para lograr un impacto más efectivo.

Las diferencias con otros estudios que han demostrado beneficios con enfoques alternativos destacan la necesidad de mejorar la estructura y el contenido de la PPO. Es fundamental fortalecer los métodos de intervención mediante técnicas con mayor respaldo científico, como el mindfulness o el apoyo psicológico personalizado, para abordar de manera más directa la ansiedad materna. En adelante, la investigación debe centrarse en el perfeccionamiento de estos programas, incorporando estrategias más eficaces y metodologías rigurosas que garanticen mejores resultados en la salud emocional de las gestantes. La optimización de la psicoprofilaxis obstétrica es clave para lograr una experiencia de parto con mayor bienestar psicológico.

Agradecimientos

A las mujeres participantes en esta investigación.

Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

Referencias

- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H. P., & Erjavec, M. (2023). Women's Experiences of Social Support During Pregnancy: A Qualitative Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 782. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0>
- Al-Sabah, R., Al-Taiar, A., Ziyab, A. H., Akhtar, S., & Hammoud, M. S. (2024). Antenatal Depression and its Associated Factors: Findings from Kuwait Birth Cohort Study. *Journal of epidemiology and global health*, 14(3), 847–859. <https://doi.org/10.1007/s44197-024-00223-7>
- Antoniou, E., Tzanoulinou, M. D., Stamoulou, P., & Orovou, E. (2022). The Important Role of Partner Support in Women's Mental Disorders During the Perinatal Period. A Literature Review. *Maedica*, 17(1), 194–200. <https://doi.org/10.26574/maedica.2022.17.1.194>
- Barrientos, S. (2017). *Relación de las gestantes que acuden al programa de psicoprofilaxis obstétrica y nivel de ansiedad en el Hospital SAGARO - 2017* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Tumbes]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_79136441371c8013e390b7b03e814f80
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01211-1>
- Blasco, M., Monedero, C., Alcalde, J., Criado, C., Criado, F., & Abehsera, M. (2008). Estrés, ansiedad y depresión en gestantes controladas en la Unidad de Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil de Málaga. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 51(6), 334-341. [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(08\)71096-3](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(08)71096-3)
- Bodunde, E. O., Buckley, D., O'Neill, E., Maher, G. M., Matvienko-Sikar, K., O'Connor, K., McCarthy, F. P., & Khashan, A. S. (2023). Pregnancy and Birth Complications Associations with Long-Term Adverse Maternal Mental Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis Protocol. *HRB Open Research*, 6, 3. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13840.1>
- Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6709. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>
- Campos-Berga, L., Moreno-Giménez, A., Vento, M., Diago, V., Hervás, D., Sáenz, P., Cháfer-Pericás, C., & García-Blanco, A. (2022). Cumulative life stressors and stress response to threatened preterm labour as birth date predictors. *Archives of gynecology and obstetrics*, 305(6), 1421–1429. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06251-z>
- Chinchilla, D., Barriguete, P., Farfán, B. E., Garza, S., Leff, P., & Flores, M. (2019). Depressive symptoms in pregnant women with high trait and state anxiety during pregnancy and postpartum. *International Journal of Women's Health*, 11, 257-265. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S194021>
- Costantini, L., Pasquarella, C., Odone, A., Colucci, M. E., Costanza, A., Serafini, G., Aguglia, A., Belvederi Murri, M., Brakoulias, V., Amore, M., & Pompili, M. (2021). Screening for depression in primary care with Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9): A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 279, 473–483. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.024>
- Damecen, V. (2024). *Efecto de la Psicoprofilaxis Obstétrica en los niveles de estrés y ansiedad en gestantes del Centro Materno Infantil El Progreso, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ccca8113-389a-469b-af18-71f056bb96ae/content>
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Women's Health*, 20(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01048-9>
- Jalal, S. M., Alsebeiy, S. H., & Alshealah, N. M. J. (2024). Stress, Anxiety, and Depression During Pregnancy: A Survey Among Antenatal Women Attending Primary Health Centers. *Healthcare*, 12(22), 2227. <https://doi.org/10.3390/healthcare12222227>
- Khouj, M. A., Albasri, S., Albishri, A. A., Softa, S. M., Almaslamani, A. S., & Ahmad, H. M. (2022). Prevalence of Stress, Anxiety, and Depression Among Pregnant Women in Jeddah. *Cureus*, 14(7), e27174. <https://doi.org/10.7759/cureus.27174>
- Kiyak, S. (2024). The Relationship of Depression, Anxiety, and Stress with Pregnancy Symptoms and Coping Styles in Pregnant Women: A Multi-Group Structural Equation Modeling Analysis. *Midwifery*, 136, 104103. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104103>
- Kotimäki, S., Härkönen, J., Karlsson, L., Karlsson, H., & Scheinin, N. M. (2020). Educational differences in prenatal anxiety and depressive symptoms and the role of childhood circumstances. *SSM - population health*, 12, 100690. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100690>
- Míguez, M. C., & Vázquez, M. B. (2021). Prevalence of Depression during Pregnancy in Spanish Women: Trajectory and Risk Factors in Each Trimester. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6789. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136789>
- Miller, E. S., Saade, G. R., Simhan, H. N., Monk, C., Haas, D. M., Silver, R. M., Mercer, B. M., Parry, S., Wing, D. A., Reddy, U. M., & the nuMoM2b Network. (2022). Trajectories of antenatal depression and adverse pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(1), 108.e1-108.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.07.037>
- Minsa - Perú. (2012). *Guía técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
- Morales, S., Guibovich, A., & Yábar, M. (2014). Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horizonte Médico (Lima)*, 14(4), 53-57. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Pocomucha, G. (2019). *Nivel de ansiedad en el trabajo de parto en gestantes con y sin psicoprofilaxis obstétrica atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho 2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2844>
- Răchită, A. I. C., Strete, G. E., Sălcudean, A., Ghiga, D. V., Rădulescu, F., Călinescu, M., Nan, A. G., Sasu, A. B., Suci, L. M., & Mărginean, C. (2023). Prevalence and Risk Factors of Depression and Anxiety among Women in the Last Trimester of Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Medicina*, 59(5), 1009. <https://doi.org/10.3390/medicina59051009>
- Salgado, R. M., Torres, M. L., Salazar, R. M., Bolívar, J. L., Quispe, Y., & Chilipio Chiclla, M. A. (2023). Nivel de ansiedad según el trimestre del embarazo en un establecimiento de salud de atención

De la Cruz- Abregu, V., Martínez-Asmad, G. M., Zavaleta -Pesantes, A. . O., Villanueva Huamancayo, A. E., Cáceres - Cavallo, P., Rueda-Soto, A. M., & Navarro Soto, O. A. (2025). Ansiedad en gestantes con y sin participación en un programa Educativo de Psicoprofilaxis obstétrica en un Centro Materno Infantil de Lima Metropolitana – Perú. *e-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 3, e-RMS03032025. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v3i.181>

- primaria. *Ginecología y Obstetricia de México*, 91(7), 469-478. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i7.8163>
- Sandonis, M., Temprado, J., Hernández-Fleury, A., Parramón-Puig, G., Dip, M. E., Ramos-Quiroga, J. A., Maiz, N., Carreras, E., & Brik, M. (2023). Impact of the trait anxiety during pregnancy on birth weight: an observational cohort study. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 44(1), 2241631. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2241631>
- Sarpkaya, D., Yalvaç, & Vural, G. (2018). The effect of pregnancy Pilates-assisted childbirth preparation training on childbirth fear and neonatal outcomes: A quasi-experimental/quantitative research. *Quality & Quantity*, 52(6), 2667-2679. <https://doi.org/10.1007/s11135-018-0682-0>
- Scott, J. R., & Rose, N. B. (1976). Effect of Psychoprophylaxis (Lamaze Preparation) on Labor and Delivery in Primiparas. *New England Journal of Medicine*, 294(22), 1205-1207. <https://doi.org/10.1056/NEJM197605272942203>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Vargas, R. (2019). *Impacto del programa educativo prenatal de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2955/VARGAS%20LAURA%20SOFIA%20RUTH%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>