



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras

y Ciencias de la Educación

Carrera de Psicología Clínica

**Medición de los niveles de estrés en mujeres
embarazadas en el Hospital San Juan de Dios de
la ciudad de Cuenca**

Autor:

Paula Catalina Coronel Villacrés

Director:

Mgtr. Xavier Muñoz

Cuenca – Ecuador

2021

I. DEDICATORIA

A mí ángel, mi mami quién me enseñó el valor de la fortaleza, pilar de mi vida desde su partida.

II. AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la vida, que me ha permitido compartir cada sonrisa, palabra y mirada con cada uno de mis compañeros, profesores, amigos, amores y familia durante mi etapa universitaria. Gracias Totales.

III. RESUMEN

El embarazo es una condición por la que pasan muchas mujeres, en donde existen varios procesos que generan un cambio importante tanto de manera física, psicológica, y social para su adaptación. Sin embargo, existen factores que llevan a la madre a condiciones perjudiciales para la salud, como es el estrés. Esta investigación pretende medir los niveles de estrés en mujeres embarazadas pertenecientes al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca, para conocer en mayor medida su estado emocional.

Para este estudio se hizo uso del Test SCL-90-R, del cuestionario MAAS y de una ficha sociodemográfica, en donde se evidenció que dicha población no presenta niveles de estrés, sin embargo se observa una leve ansiedad fóbica. Por los resultados obtenidos, se desarrolló una propuesta de mejora que permitirá generar un modelo de prevención de estrés en las mujeres embarazadas.

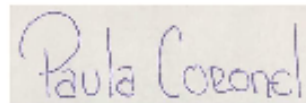
Palabras Clave: Embarazo, estrés, ansiedad fóbica, mindfulness, prevención.

IV. ABSTRACT

Pregnancy is one of the circumstances that many women go through, during this process several important changes are generated physically, psychologically, and socially in women for their adaptation. However, there are many factors that lead the mother to conditions that are harmful to her health, such as stress. Thus, through this research, it was intended to measure stress levels in pregnant women belonging to the “San Juan de Dios Hospital” in the city of Cuenca, to better understand their emotional state. For this study, the SCL-90-R Test was used, as well as the MAAS questionnaire, and a sociodemographic file, where it was evidenced that said population does not present severe stress levels; nevertheless, there is the presence of phobic anxiety. After these results were obtained a proposal was finally developed to improve the quality of life through a stress prevention model for pregnant women.

Keywords: Pregnancy, stress, phobic anxiety, mindfulness, prevention

Translated by



Paula Coronel Villacrés

CONTENIDO

I.	DEDICATORIA	I
II.	AGRADECIMIENTOS	II
III.	RESUMEN	III
IV.	ABSTRACT	IV
	INTRODUCCIÓN.....	9
1	CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO.....	10
1.1	DESARROLLO DEL EMBARAZO.....	10
1.1.1	ETAPAS DEL EMBARAZO.....	10
1.1.2	MODIFICACIONES EN EL EMBARAZO.....	12
1.2	CAMBIOS DEL SISTEMA ENDOCRINO.....	13
1.3	CAMBIOS EMOCIONALES EN EL EMBARAZO.....	15
1.4	ESTRÉS.....	17
1.4.1	SOMATIZACIÓN.....	18
1.4.2	OBSESIÓN COMPULSIÓN.....	19
1.4.3	SENSIBILIDAD INTERPERSONAL.....	19
1.4.4	DEPRESIÓN.....	20
1.4.5	ANSIEDAD.....	20
1.4.6	HOSTILIDAD.....	21
1.4.7	ANSIEDAD FOBICA.....	21
1.4.8	IDEACIÓN PARANOIDE.....	21
1.4.9	PSICOTICISMO.....	22
1.5	VINCULACIÓN PRENATAL MATERNA.....	22
1.6	TERAPIAS CONTEXTUALES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	24
1.6.1	LAS EMOCIONES.....	24
1.6.2	TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN.....	26
1.7	MINDFULNESS.....	28
2	CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA.....	30
2.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
2.2	TIPO DE ESTUDIO.....	30
2.3	LA POBLACIÓN.....	30
2.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	31

2.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	31
2.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	31
2.5	POBLACIÓN.....	31
2.6	INSTRUMENTOS, TÉCNICAS, TRATAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	31
2.6.1	FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.....	32
2.6.2	SCL-90-R.....	32
2.6.3	MAAS.....	34
2.6.4	PREGUNTA ABIERTA.....	35
2.6.5	TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	35
3	CAPÍTULO 3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	36
3.1	DATOS SOCIOEMOGRÁFICOS.....	36
3.2	SCL-90-R.....	45
3.3	MAAS.....	48
3.4	Tablas cruzadas.....	49
4	CAPÍTULO 4 DISCUSIÓN.....	55
5	PROPUESTA DE MEJORA.....	58
5.1	PRIMERA ETAPA.....	58
5.1.1	Objetivo 1 Aceptación del embarazo.....	58
5.1.2	Objetivo 2 Fortalecimiento de las relaciones interpersonales.....	59
5.2	SEGUNDA ETAPA.....	59
5.2.1	Objetivo 3 Mejoramiento de las habilidades conductuales mediante el mindfulness.....	59
5.2.2	Objetivo 4 Fortalecimiento de la condición física.....	59
6	CONCLUSIONES.....	61
7	Recomendaciones.....	63
8	BIBLIOGRAFÍA.....	64
9	ANEXOS.....	69

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1 Dimensiones	32
Tabla 2 Baremos Femenino Adultos	34
Tabla 3 Datos estadísticos	36
Tabla 4 En que mes de embarazo me encuentro.....	37
Tabla 5 Ocupación.....	38
Tabla 6 Estado civil.....	39
Tabla 7 Último nivel de escolaridad que alcanzó.....	40
Tabla 8 Señale el número de hijos nacidos vivos	41
Tabla 9 Perdidas en anteriores embarazos	42
Tabla 10 Cree Ud. que la situación de pandemia por covid-19 que vive el país ha afectado su etapa de embarazo.....	43

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Mes de embarazo	37
Ilustración 2 Ocupación	39
Ilustración 3 Estado civil	40
Ilustración 4 Escolaridad	41
Ilustración 5 Hijos nacido vivo	42
Ilustración 6 Hijos fallecidos en el embarazo	43
Ilustración 7 Percepción de la afectación por el Covid 19	44
Ilustración 8 SCL-90-R Resultados	46
Ilustración 9 Ansiedad Fóbica	47
Ilustración 10 Sensibilidad	47
Ilustración 11 Psicoticismo	48
Ilustración 12 Ansiedad Fóbica/Mes de embarazo	49
Ilustración 13 Ansiedad Fóbica/Profesión	50
Ilustración 14 Ansiedad Fóbica/Estado Civil	51
Ilustración 15 Ansiedad Fóbica/Escolaridad	52
Ilustración 16 Ansiedad Fóbica/Número de hijos nacidos vivos.....	52
Ilustración 17 Ansiedad Fóbica/Perdidas en el embarazo	53
Ilustración 18 Ansiedad Fóbica/Crisis sanitaria	54

INTRODUCCIÓN

El Embarazo es una condición que presentan muchas mujeres, en donde su aceptación y comprensión es fundamental para el buen desarrollo durante todo el proceso de gestación. Sin embargo, pueden ocurrir condiciones que representen un peligro tanto para la madre como para el no nacido, e incidan en las diversas etapas en el embarazo. Uno de estos factores es la gran prevalencia de estrés.

El estrés, es una condición natural en el ser humano, y su presencia sirve para afrontar situaciones de riesgo. Esta condición se vuelve nociva, al existir una fuerte prevalencia dentro del organismo, lo cual puede generar alteraciones en el comportamiento, que a su vez se manifiestan en diversos procesos biológicos como es el sueño, la alimentación o la actividad física y mental. Con esta premisa, la presente investigación, busca medir los niveles de estrés en mujeres embarazadas en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca, con el fin de comprender como esta población se ve afectada con los cambios dentro del embarazo y su contexto de vida.

Para poder realizar este estudio, en primera instancia partimos de la elaboración de un Marco Teórico, el cual aborda temas como el desarrollo del embarazo, en donde se identifican las etapas de la gestación y los diversos cambios tanto físicos como emocionales en la mujer, a su vez, tocaremos temas que nos expliquen cómo se genera el estrés y de qué manera este factor interactúa con nuestro organismo. Expondremos el vínculo materno, las diversas emociones que se puedan producir en el embarazo y terapias que pueden ser recomendadas en esta etapa.

Por otra parte, para el levantamiento de información se hizo uso del test SLC-90-R, el cual es una herramienta ampliamente utilizada en el campo de tratamientos Psicológicos y Psiquiátricos, la cual ayuda en el diagnóstico de los niveles de estrés de los participantes, también se hizo uso del MAAS, que es un cuestionario autoaplicable y que identifica la relación que tienen los padres con el bebé no nacido, instrumentos que fueron correlacionados con una ficha sociodemográfica que permitieron generar una relación entre las características de los pacientes y las herramientas utilizadas.

A partir de los resultados obtenidos, se desarrolló una propuesta inclusiva para las mujeres en estado de embarazo, alineados a los tratamientos psicológicos de tercera generación y el

Mindfulness, los cuales son métodos ampliamente utilizados el día de hoy, con el fin de mejorar la calidad de vida de las participantes y brindarles una alternativa viable para el manejo del estrés.

1 CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO

1.1 DESARROLLO DEL EMBARAZO.

El embarazo es una condición que se presenta en el ser humano y en diversas especies, a pesar de ser un proceso natural genera de manera continua preocupación por parte de los padres, familiares, médicos y diversas personas que se encuentren involucrados en este proceso, por lo que llevar el embarazo de manera apropiada mejora la condición tanto física como psicológica de la madre y del embrión (Gorrita Pérez & Brito Linares, 2014).

1.1.1 ETAPAS DEL EMBARAZO.

Existen diversas etapas en el embarazo las cuales deben tener un especial cuidado para el correcto desarrollo del mismo. Por lo que se le ha clasificado al embarazo en tres etapas, iniciando con el periodo germinal el cual comprende la fecundación y la implantación, es aquí donde inicia el proceso y comienza a desarrollarse el cigoto, a partir de esto el ovulo se implanta en el endometrio, posteriormente a este tenemos el periodo embrionario que se ubica entre la tercera semanas y la semana doce y le sigue a este el periodo fetal que va desde la semana doce hasta la semana cuarenta (Corral, 2010, p.4).

El primer trimestre de embarazo que comprende la semana uno a la semana trece, en el cual se da esta el periodo germinal y el periodo embrionario, es de suma importancia debido a que en esta etapa se desarrollan los órganos del embrión y se vuelven susceptibles al efecto de los agentes teratógenos que son sustancias externas que pueden influir una anomalía congénita o una anomalía estructural en el embarazo, en esta etapa se desarrollan los primeros órganos, así como la columna vertebral, el orificio bucal, los miembros inferiores y superiores, y los dedos de manos y pies (Herring & Oken, 2010).

En el primer mes de embarazo, es en donde el óvulo se emplaza en el útero y comienza su crecimiento, aquí se forma la placenta, el cordón umbilical y el embrión va tomando forma; en el segundo mes de embarazo el cordón umbilical ya está formando y la placenta llena de líquido

amniótico, el cual es un mecanismo de suma importancia para la protección del embrión (Folgado, 2020).

En este mes, ya se puede notar un perfilamiento en el bebé, también se desarrollan ligeramente las extremidades, como en sus órganos internos y cerebro. En esta etapa se puede identificar los primeros latidos del corazón. Generalmente en este trimestre de embarazo, se presentan los primeros síntomas y se pueden realizar diversos análisis, desde pruebas de embarazo y a partir de la semana 6 las primeras ecografías. En este mes el útero alcanza el tamaño de una naranja y los cambios hormonales se encuentran presentes (Folgado, 2020).

Es preciso mencionar, que hasta el tercer mes el riesgo de aborto es bastante elevado y al embrión se le denomina feto, en este periodo el bebé ya comienza a alimentarse a través del cordón umbilical y sus órganos ya se encuentran desarrollados. Por otra parte, en este mes se pueden notar cambios en el peso de la madre, así como cuestionamientos sobre el embarazo (Folgado, 2020).

El segundo trimestre de embarazo, que se encuentra desde la semana catorce a la veinte y seis es considerado como el periodo fetal, en este se produce el crecimiento y la maduración de los órganos fetales, se puede tener una ganancia de peso por parte del feto y de la madre. Es en este periodo se presentan los primeros movimientos del feto en el útero (Herring & Oken, 2010).

En este segundo trimestre la piel del feto es transparente y muy fina, su intestino está lleno de una sustancia llamada meconio y sus dedos tienen uñas y huellas dactilares. En este periodo se pueden escuchar los latidos del corazón. Así mismo la placenta aporta en los procesos alimenticios del feto, como es su nutrición, respiración, secreción y excreción. En esta etapa se puede ver los primeros cambios significativos en el embarazo, como es el crecimiento de las mamas y el obscurecimiento de las areolas (Folgado, 2020).

En el quinto mes y sexto mes de embarazo, se notan los primeros movimientos del bebé, mientras que su cuerpo esta recubierto de una vellosidad llamada lanugo, como también cejas y pelo; su piel se recubre de vérnix caseosa que es una sustancia de tipo sebosa que protege el cuerpo. En esta etapa el bebé duerme hasta 18 horas a 20 horas diarias y se chupa el dedo. Por otro lado, en la madre, se reubican los órganos y la postura corporal, así como el incremento de líquido amniótico, y en algunas ocasiones se genera el apego (Folgado, 2020).

En el tercer trimestre que va desde la semana veinte y siete hasta la semana cuarenta, es donde se completa la maduración pulmonar, es en este periodo donde se desarrolla el reflejo de succión y existe un incremento de los movimientos fetales. Se encuentra también, que la placenta transfiere anticuerpos al bebé del organismo, lo cual le aporta para fortalecer su sistema inmunológico. Existe una reducción del líquido amniótico, sumado al crecimiento del bebé, lo que genera que este tenga menor espacio para su movilidad. Por otra parte, se produce las primeras respuestas del bebé a los estímulos externos y se producen los primeros movimientos pulmonares (Folgado, 2020).

En el octavo mes de embarazo, es el punto en el que el útero alcanza su mayor tamaño, existen modificaciones en el color de la piel del bebé y este cambia de postura, para prepararse para el nacimiento. Mientras que en el noveno mes el bebé se encaja para el alumbramiento, su piel ya no está arrugada y el lanugo se desprende. Es en este momento que el bebé tiene mayor peso ejerciendo presión de manera constante en la vejiga, también es aquí que sus pulmones están preparados y recibe por parte de la madre gran cantidad de anticuerpos por medio del cordón umbilical (Herring & Oken, 2010)..

1.1.2 MODIFICACIONES EN EL EMBARAZO.

Durante el embarazo la madre atraviesa una serie de cambios fisiológicos y psicológicos lo que presenta una alteración en la misma, estos cambios van a permitir que el embarazo se desarrolle con normalidad, como es el crecimiento del útero, a pesar que esta no aumente de manera considerable durante las primeras semanas llega a aumentar su tamaño hasta veinticuatro veces su tamaño inicial (Moncó, 2009).

El cuello uterino va a estar cerrado y formado, se va a tener una mayor irrigación sanguínea que muchas veces se pueden romper causando en algunas ocasiones un sangrado, el cuello uterino se encuentra recubierto del tapón mucoso que es aquel que va a proteger el útero del exterior, se encuentra también un mayor aumento en la segregación sanguínea en la vagina y el periné, así mismo va a existir un incremento en las mamas que se van a preparar para la lactancia (Sabater, 2019).

A su vez, se encuentran modificaciones en el sistema circulatorio en donde el volumen sanguíneo de la madre va a aumentar, en este proceso puede haber presencia de edemas, varices e

hipotensión, estos cambios se pueden presentar por modificaciones en las concentraciones de sodio, potasio y electrolitos de la sangre y también se da al haber un aumento del útero considerable en la madre, existe compresión en el retorno venoso sanguíneo y genera retención de líquidos (Sabater, 2019).

Existen otros cambios en el embarazo, como es el aparato digestivo en donde uno de los primeros cambios es la presencia de náuseas y vómitos en los primeros meses y aunque no se define por qué se presenta en unas mujeres y en otras no, este fenómeno se cree que se debe a la hormona principal del embarazo que es la gonadotropina. En los meses precedentes, estas sensaciones van desapareciendo, sin embargo, al momento de crecer el útero, el estómago se ve comprimido, lo que genera una menor capacidad gástrica, por otra parte, el estómago al reacomodarse produce en ocasiones problemas de acidez estomacal.

Durante el embarazo existen modificaciones en el sistema osteomuscular, esto se da por el aumento de tamaño del útero, este sistema debe acomodarse para poder proteger al embrión por lo que es común en el embarazo encontrar problemas de lumbalgias, calambres o parestesias.

Finalmente, la piel y el sistema endocrino también se ven afectados por el embarazo, en la piel se pueden ver las estrías que se da por el crecimiento del útero y la hiperpigmentación se pueden presentar en diversas zonas del cuerpo, en donde se resaltan las aureolas y la línea alba que es una línea que parte desde el pubis hasta el ombligo, en algunas ocasiones en el embarazo se presentan manchas en la cara el cual se llama cloasma gestacional, se cree que se da por una estimación hormonal. Por otra parte, el sistema endocrino genera una sobreproducción hormonal.

1.2 CAMBIOS DEL SISTEMA ENDOCRINO

La endocrinología juega un rol de gran relevancia dentro del embarazo, esto se debe a los cambios importantes que se presentan a lo largo de la gestación. Es así que desde el momento de la fecundación las glándulas endocrinas reaccionan, los niveles de estrógenos y progesterona se disparan y se mantienen muy elevados. Además, que aparece un nuevo órgano, la placenta.

Es importante recalcar que en el primer trimestre gran parte de la producción de estrógenos y progesteronas se genera en el cuerpo lúteo. Un dato de gran relevancia es que el cuerpo lúteo genera la gonadotropina coriónica humana, hormona que se presenta únicamente en el embarazo,

el cuerpo lúteo prepara al endometrio para alimentar al huevo fecundado hasta que tenga la capacidad de nutrirse de la sangre de la mamá a través de la placenta. Es preciso mencionar, que la presencia de esta hormona es la que se mide para detectar el embarazo pocos días después de la implantación (Miranda & Olivar, 2012).

Por otra parte, tenemos a los estrógenos, estos juegan un rol de gran importancia en el embarazo, ya que gracias a ellos el organismo estimula a las glándulas mamarias, como al miometrio para las contracciones del parto, es decir, que mediante esta actividad se incita a los músculos uterinos para la expulsión del bebé; estos ayudan al desarrollo del feto, pero también aumentan la retención de líquido.

A su vez tenemos también a la progesterona, esta hormona es producida tanto por la placenta como por el cuerpo lúteo y es el encargado de mantener el endometrio en su lugar, permitiéndole que el feto se alimente haciendo que la madre asimile de una manera óptima los nutrientes, como prepara a las mamas para la lactancia y reduce la contractibilidad del útero evitando así provocar un aborto (Carballo, 2015).

La somatotropina coriónica humana, es una hormona producida por la placenta secretada en la quinta semana cuya función es de modificar el metabolismo de la madre y facilita el aporte de energía del cuerpo. Mediante la presencia de esta hormona, también se puede generar un cambio en las glándulas mamarias, generando un incremento de las mismas y generando a su vez una hipersensibilidad (Miranda & Olivar, 2012).

Es preciso mencionar que, existe una variación de los niveles hormonales en el embarazo, tal es el caso de la gonadotropina coriónica humana, la cual tiene un gran incremento hasta el día 70 y disminuye de manera relativa hasta el fin del embarazo, por otra parte, podemos encontrar que los niveles de progesterona tienen un aumento paulatino a lo largo del embarazo y luego del parto esta desciende rápidamente.

Otra hormona que tiene relevancia en el embarazo es la relaxina, la cual permite que los músculos se relajen, esta hormona participa con mayor intensidad en los primeros meses y decrece hacia el final del embarazo. Mientras que los estrógenos también inician de forma leve y tienen una incrementación considerable a partir del cuarto mes, hasta el final del embarazo (Miranda & Olivar, 2012).

Se aprecia que, durante el embarazo hay un cambio hormonal por cada etapa que se lleva es por eso que al hablar de la alteración de las hormonas sexuales se habla también de la libido durante el embarazo, si bien este es como una montaña rusa de gran relevancia. Las molestias iniciales del embarazo como son las náuseas, los cambios físicos y las percepciones psicológicas del embarazo suelen frenar a muchas mujeres su interés sexual.

Sin embargo, en el segundo trimestre se da todo lo contrario ya que existe mayor secreción hormonal, más irrigación sanguínea en la zona uterina causando mayor sensibilidad en las zonas erógenas, más lubricación natural, trayendo consigo más incremento del deseo y del goce. Situación que en el tercer trimestre se ve afectada no solo por las limitaciones de movilidad física que presenta la madre sino también por la pesadez causada por la retención de líquidos ocasionada por las hormonas que están en incremento y preparan el cuerpo para la fase final.

Conviene destacar que varias investigaciones han mostrado que la progesterona es de mucha importancia en el sistema nervioso central, hoy en día no es solo vista como una hormona reproductiva, sino que junto a sus metabolitos cumplen una función anestésica, reduciendo así la ansiedad. Un estudio realizado con ratas de 14 días de gestación mostró una reducción de la ansiedad, acción semejante a la de diversos antidepresivos. “Estos estudios apoyan la observación de que algunos trastornos conductuales parecen estar relacionados con los cambios en los niveles hormonales, como la depresión postparto y la tensión premenstrual”, cuya característica radica en niveles bajos de progesterona correlacionados a estados transitorios de ansiedad y depresión.

1.3 CAMBIOS EMOCIONALES EN EL EMBARAZO

La maternidad es una de las etapas que conllevan un gran número de cambios para la persona, en el cual se debe lidiar con diversas situaciones que debe afrontar la madre en donde debe reajustar las dinámicas establecidas en diversos aspectos como es el hogar, el trabajo, la familia, los amigos u otros, por lo que es preciso brindar de manera adecuada y oportuna apoyo a la futura madre. Manejar un acompañamiento oportuno para ayudarle a afrontar diversas situaciones que se van presentando a lo largo de esta etapa será de gran importancia (Wedel Herrera, 2018).

Varios estudios han demostrado que la mujer en el embarazo tiene cambios y estos se producen de manera distinta en cada trimestre del embarazo. De esta forma se encuentra que en el primer trimestre de embarazo se presenta la aceptación del embarazo este es un proceso emocionalmente sumamente fuerte para muchas mujeres, el primer trimestre de embarazo también va acompañado muchas veces de malestares físicos como son las náuseas y los vómitos, y se suele presentar ansiedad en las madres al tener temor de perder al bebé, hay que recordar que en este periodo se forman los órganos del feto por lo que el mayor cuidado posible es necesario (Gorrita Pérez & Brito Linares, 2014).

Se considera que el segundo trimestre es el más fácil para las madres, ya que ellas se han dado la idea del embarazo y han desaparecido los vómitos y náuseas, en esta etapa el feto es más estable. Mientras que el tercer trimestre, es un trimestre en donde las mamás tienen dificultades con el movimiento, debido al aumento del útero, lo que les produce agotamiento, tanto para movilizarse como dificultades para dormir (Pantelides, 2004).

Durante todo el embarazo, se realizan muchos preparativos para la llegada del niño y los controles que se deben dar a la mujer embarazada son muy frecuentes, por otro lado, cada embarazo es un proceso único que experimenta la madre, por lo que es muy frecuente encontrar presencia de ansiedad en relación a este proceso.

En muchas ocasiones la maternidad en la mujer es uno de los eventos más importantes en la vida, y se ve inmersa en muchas situaciones que no solo se relacionan a los cambios fisiológicos, sino que tiene que ver con el entorno socioafectivo en la que esta se encuentre, hay que tener en cuenta que hay aspectos sociales que repercuten en gran medida el estado emocional de la madre como son las presiones sociales sobre las situaciones que se esperan de este evento.

Uno de los aspectos más relevantes que pueden afectar el estado emocional de la madre es la situación económica en la que esta se encuentre la cual muchas veces es desfavorable al no contar con un apoyo familiar, también el embarazo se ve muchas veces afectado al no existir respaldo por parte de la pareja.

Si bien la mujer en el embarazo, pasa muchas veces por situaciones emocionales de carácter transitorio debido a la propia naturaleza de este, donde pueden vivir situaciones, de

tristeza, fluctuaciones en el estado de ánimo, hipersensibilidad, pesimismo o interés significativo por la salud. Existen muchas ocasiones problemas por la pérdida de la dependencia y su atractivo personal (Burgos Portillo & Ratchelou, 2012)

Hay estudios que muestran, que el embarazo es una de las etapas en el que muchas mujeres disfrutan estos cambios, mucho más si este fue planeado y existe una seguridad tanto afectiva como económica, sin embargo, se pueden presentar en muchas ocasiones situaciones adversas si las madres no compartan estos sentimientos por lo que puede causar una experiencia negativa generando malestares psicológicos, físicos o sociales lo que puede llevar a la persona a tener diversos problemas de tipo psicológico.

Es importante mencionar, que en el proceso del embarazo hay que tomar en cuenta que si se presentan dificultades emocionales en el periodo prenatal como la depresión o la ansiedad , estos pueden generar problemas en el periodo postnatal, generando un malestar no solo para la madre de carácter físico y emocional, sino causando un malestar para el círculo social, afectivo y del sistema de salud pública (Wedel Herrera, 2018).

1.4 ESTRÉS.

El estrés es una condición natural que se presenta en el organismo, y que sirve como mecanismo, para hacer frente a los peligros que pueda encontrar la persona, de esta manera al existir presencia de amenaza existen una serie de funciones que se activan en el cuerpo, los cuales han permitido la supervivencia de la especie. Esta condición del organismo fue presentada por primera vez por Walter Cannon en 1911, el cual lo describe como un proceso de homeostasis que tiene el organismo para adaptar sus funciones.

En 1953, estudios realizado por Wolf describe a este fenómeno como un sistema de defensa del organismo, las cuales brindan una respuesta efectiva ante una amenaza, en otras palabras al existir alguna adversidad nuestro cerebro emite de manera inmediata una señal, la cual mediante el sistema límbico, activará a diversas zonas en el organismo, por un lado se va activar las glándulas adrenales que a su vez estimulará tanto el sistema muscular como el sistema cardiorrespiratorio y la percepción en el sujeto, por otra parte habrá una disminución considerable en las actividades del sistema digestivo y reproductivo, es decir, habrá una

reorganización de las actividades con la finalidad de priorizar los mecanismos de defensa y una economía en otras funciones (Editorial, 2018).

Contrariamente, la persona al verse fuera de peligro regula sus funciones y restablece las actividades corporales a la normalidad, a este proceso de defensa se le conoce como estrés, es decir al encontrarse una persona en situaciones de cambio de manera permanente, sentir presencia de amenazas, encontrarse en una situación impredecible, estar en situaciones difíciles de controlar o estar rodeado por personas que nos generen sentimientos de desagrado, van a generar estrés (Gacto, 2019).

Este proceso se vuelve crónico al tener un estímulo de manera permanente dentro del organismo, el estrés crónico es una de las condiciones que tiene mayor presencia en la población en la actualidad, y se considera que esta afección la principal causa de enfermedad en los puestos de trabajo y a pesar que se produzca estos cambios en los dos géneros, tiene mayor prevalencia en las mujeres, debido a los diversos factores a los cuales se encuentran sujetas.

Es bien conocido, que el estrés crónico afecta ampliamente en el individuo, repercutiendo en el aspecto físico, como fisiológico o social y se puede ver presentado en los siguientes aspectos:

- Somatización
- Obsesión Compulsión
- Sensibilidad Interpersonal
- Depresión
- Ansiedad
- Hostilidad
- Ansiedad Fóbica
- Ideación Paranoide
- Psicoticismo

1.4.1 SOMATIZACIÓN.

El trastorno de somatización o psicósomático, es una enfermedad física cuyo origen proviene o se agrava por factores mentales, es decir la persona presenta síntomas de una enfermedad o un malestar corporal pero no existe ninguna causa orgánica que justifique dicho

mal, sin embargo el dolor que la persona experimenta son reales y no son creados o fingidos por el individuo, se considera que esta afección nace de altos índices de estrés o problemas emocionales que afecten a la persona (Veloz Serrade & Lorenzo Ruiz, 2014).

Por lo tanto, la persona al encontrarse con un trastorno de somatización, va a presentar una angustia tal que no le permite funcionar de manera adecuada y aunque las afecciones sean creadas por la mente la persona va a sentir el dolor sin poder hacer nada para remediarlo, este proceso puede durar incluso años en la persona y afecta ampliamente su comportamiento (Veloz Serrade & Lorenzo Ruiz, 2014)..

1.4.2 OBSESIÓN COMPULSIÓN.

El trastorno obsesivo compulsivo, es un pensamiento de carácter recurrente que sufre el individuo, este trastorno es visible también en los rituales de conducta que puede tener la persona, en donde se tiene que determinar y comprobar de manera repetida si las actividades realizadas son ejecutadas de una manera adecuada, entre los ejemplos más comunes de estos rituales, está el lavarse las manos muchas veces o verificar si la puerta se encuentra cerrada adecuadamente (Lozano-Vargas, 2017).

En este sentido, la persona que está sufriendo de un trastorno obsesivo compulsivo a pesar de entender que la actividad que este realiza no tiene una lógica racional, este sigue en los procesos debido a que no puede controlar las manías. Este trastorno hereditario, en donde se ha podido encontrar a varios miembros de la familia que lo padecen, por lo que es necesario hacer uso de un tratamiento farmacológico y reforzar con un tratamiento psicoterapéutico (Rodríguez-Acevedo, Toro-Alfonso, & Martínez-Taboas, 2016).

1.4.3 SENSIBILIDAD INTERPERSONAL.

La sensibilidad interpersonal es referida como a los sentimientos de inferioridad e inecuación en las personas, particularmente el cómo se ve la persona en relación a los demás, este es un reflejo mental inconsciente que se proyecta por la imagen distorsionada del yo, al ser comparadas con las ideas subjetivas que ha obtenido el individuo a lo largo de su vida (Angulo, Estévez, Iriarte, & Troyas, 2019).

Estas ideas sugestivas, limitan a las personas a desarrollar sus capacidades en las personas, es más, al realizar la persona una actividad está constantemente pensando en el fracaso, lo que limita al individuo a generar logros personales. Por otra parte, la persona al verse por debajo de los estándares establecidos sus rendimientos también se verán disminuidos reforzando de manera constante la idea de fracaso.

1.4.4 DEPRESIÓN.

La depresión es un trastorno de carácter mental que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo según la OMS, y se caracteriza por la tristeza de manera permanente, la pérdida de interés o carencia de placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y la falta de concentración (OMS, 2020).

Estas afecciones están presentes en personas que se han visto afectadas por consecuencias adversas en la vida, tales como el duelo, el desempleo o algún traumatismo de carácter psicológico, siendo las poblaciones más vulnerables, las mujeres, jóvenes y ancianos. La depresión es de carácter crónica o recurrente, esto se estima en función del tiempo que esta prevalezca en el individuo, y al no ser tratada de manera oportuna puede llevar a la persona al suicidio, se estima que hay cerca de 80 mil personas en el mundo que se suicidan a causa de la depresión, siendo la segunda causa de muerte entre las personas entre quince y treinta años (OMS, 2020)..

1.4.5 ANSIEDAD.

La ansiedad es un efecto natural en el organismo y es considerada como una emoción, al igual que la alegría y la tristeza, este factor se presenta al encontrarse en una situación de peligro en donde la reacción del organismo se manifiesta mediante la ansiedad, en otras palabras, esta es un mecanismo de respuesta de manera anticipada ante un posible peligro y está desarrollada a partir de estímulos externos que han generado pensamientos negativos, imágenes de peligro u otros (Guerra Santiesteban, y otros, 2017).

A partir de este sentimiento de ansiedad, el organismo se prepara para un posible evento, y permite que el individuo movilice recursos para enfrentarse a este problema, sin embargo esta emoción genera un problema en la persona cuando la preocupación que tiene en relación a una

amenaza es constante, lo que puede generar un desequilibrio en el organismo superando en algunas ocasiones la capacidad de adaptación que posee una persona al momento de enfrentar una crisis, lo que a su vez puede generar problemas físicos, psicológicos o de la conducta (Guerra Santiesteban, y otros, 2017).

1.4.6 HOSTILIDAD.

La Hostilidad es un sentimiento que presenta una persona al negar una situación o al sentir rechazo por una persona y se puede presentar con manifestaciones coléricas, es decir la persona al encontrarse ante una situación de desagrado tiene una carencia de apatía sobre una situación o personas generándole malestar al no poder validar sus ideas, de esta manera la reacción que tiene el sujeto ante la situación adversa es de rencor o de violencia. De esta manera la hostilidad conlleva a creencias negativas como comportamientos de carácter amenazantes y con reproducciones agresivas (Editorial, 2018).

1.4.7 ANSIEDAD FÓBICA.

El miedo es uno de los sentimientos que tiene nuestro organismo y es normal tener este sentimiento eventualmente, el cual se presenta ante una situación y desaparece de manera repentina, sin embargo, la ansiedad fóbica es una manifestación del miedo de manera permanente, que se produce sin razón aparente convirtiéndose en un problema que incide en su comportamiento.

Por lo que, la persona al sentir miedo de forma permanente sufre de ideas recurrentes sobre un posible peligro, generando una distorsión en el pensamiento, lo que lleva a la persona a un estado de vigilia permanente, y esta busca protegerse de manera constante de diversos peligros en todo su entorno. Es así que, a diferencia de la ansiedad, la ansiedad fóbica tiene un componente de fatalidad inminente, acompañado de sensaciones físicas intensas (Pelissolo, 2019).

1.4.8 IDEACIÓN PARANOIDE.

La ideación paranoide, es una manifestación de la persona que se caracteriza por una desconfianza y sospecha general hacia los otros, de esta manera el sujeto cree que existen confabulaciones en su contra malinterpretando las acciones de las personas (Romero-González, Caparrós-González, Strivens-Vílchez, & Peralta-Ramírez, 2018).

1.4.9 PSICOTICISMO.

El psicoticismo es una de las tres dimensiones para describir la personalidad propuestas por Eysenck, de esta manera al tener un psicoticismo alto la persona va a tener caracteres de la personalidad como impulsividad, agresividad o baja empatía. (Romero-González, Caparrós-González, Strivens-Vílchez, & Peralta-Ramírez, 2018).

1.5 VINCULACIÓN PRENATAL MATERNA.

Es durante el embarazo que inicia la relación que tiene una madre con el bebé, este lazo se inicia desde los primeros síntomas que tiene la mujer al sentir que está embarazada. De esta manera, la madre es sensible a las necesidades que tienen el bebé, cubriendo oportunamente en cuidado y brindando amor y afecto, para que la gestación se produzca de manera saludable.

Es así que el bebé, aún estando en el vientre materno percibe los movimientos, latidos y caricias de la madre y del entorno en el cual esta se encuentra rodeada, al tener conciencia sobre el embarazo y al sentir al feto en su vientre, la mujer lo reconoce como un individuo con identidad propia. Hay que tomar en consideración que, a partir del quinto mes, el feto ya percibe los estímulos que se encuentran en el exterior de la matriz como sonidos o cambios de luz.

Es frecuente ver a mujeres que buscan comunicarse con el bebé, regularmente desde el segundo trimestre de embarazo, en donde existe una interacción que se produce a través de los movimientos. Pero existen otras ocasiones en donde este vínculo con el bebé se produce únicamente luego de haber nacido.

“La vinculación temprana surge de la experiencia recíproca e interactiva entre el bebé y las figuras parentales y el mecanismo de apego innato, el cual se puede entender como un movimiento recíproco en el que bebé y madre, incitan y modifican al otro a través de la interacción de señales y conductas que se producen de forma sincronizada desde la gestación” (Enríquez, Padilla, & Montilla, 2008) citado por (Castro, 2015)

1.6 CRISIS SANITARIA COVID 19

El Covid 19 es un virus que se origina en China en la ciudad de Wuhan en diciembre del 2019, esto se produce al reportarse múltiples casos de un brote de enfermedad desconocida que

afecta a los pulmones. Este virus a nivel mundial se propagó y es reconocida como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (2020). El virus entro a Europa por Alemania y rápidamente se extendió al resto del mundo. Su contagio es por medio de transmisión viral y sus síntomas son similares a las de una gripe.

Se estima que el virus tiene un periodo de incubación máximo 14 días. Para prevenir el contagio de la pandemia se sugiere sobre todo el distanciamiento físico, en donde se solicita a las personas permanecer en sus hogares, la población más afectada en esta crisis es el adulto mayor, las mujeres en estado de embarazo y personas con enfermedades previas como la diabetes.

Se dio a conocer que más de 7,8 millones de casos en más de 213 países y territorios en el mundo con mayor número de infectados son Estados Unidos, Brasil, Rusia, India, Reino Unido con más de 430000 muertos y más de 4 millones de casos recuperados. En Ecuador podemos ver según datos del Ministerio de Salud Pública (2021) que existen 10.796 personas fallecidas a causa del Covid 19. Este virus se transmite de persona a persona a través de pequeñas gotas de saliva que se emiten al hablar, estornudar o toser. Se propaga principalmente cuando las personas están en contacto cercano, pero también se puede difundir cuando se toca una superficie contaminada y luego de llevar las manos a la cara mucosas contaminados (OMS, 2020).

El Covid 19, cuenta con diversos síntomas y estas afectan de varias formas a cada persona, teniendo una variedad de síntomas e intensidades, en los que es necesario tener un protocolo diverso para cada paciente según la intensidad que haya desarrollado esta enfermedad. Los síntomas más frecuentes son fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas que son menos presentes pero que pueden presentar las personas contagiadas con el Coronavirus son dolores de cabeza o garganta, diarreas, pérdida del sentido del olfato o el gusto, o sarpullidos (OMS, 2020).

1.7 TERAPIAS CONTEXTUALES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Tal como la tecnología con sus pasos agigantados, no han excluido el estudio de la psicología, debido a estos avances han nacido las terapias contextuales de tercera generación, estas terapias tienen esta denominación debido a que se basan en estrategias diversas tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, es decir la personas al presentar un malestar, este puede ser evaluado con pruebas psicométricas como con el uso de resonancias magnéticas o sistemas informáticos que permitan tener una información casi instantánea del sujeto.

De igual manera, para su tratamiento, se realiza un estudio que permita tener resultados más efectivos con tratamientos más amigables hacia la persona, estas terapias se basan en su gran mayoría en los procesos cognitivos, conductuales y emocionales que tiene la persona, así como la integración con su inteligencia y su espiritualidad.

1.7.1 LAS EMOCIONES

En la actualidad la tecnología está presente en casi todos los hogares del mundo, y las maneras de abordar a los pacientes se han desarrollado acompañados por esta tecnología, este es uno de estos factores que ayudan al proceso de valoración del sujeto, una de las modalidades que han sido usadas para el abordaje con el paciente es justamente el contacto que se puede tener con el paciente a través de los medios electrónicos.

Es preciso mencionar, que la psicología es una de las actividades más importantes en el ámbito de la salud mental, este aporta ampliamente para mejorar las condiciones de vida y sirve para combatir múltiples enfermedades modernas que nos aquejan en la actualidad. Para poder entender la relevancia que tiene la asistencia psicológica es importante describir como las emociones actúan en el organismo.

Las emociones es una de las características que posee el ser humano conjuntamente con el lenguaje y el raciocinio, esta habilidad ha sido ampliamente analizada y discutida a lo largo de la historia, tenemos a filósofos como Aristóteles, que describía a las emociones como “toda afección del alma acompañada de placer o de dolor y en la que el placer y el dolor son la advertencia del valor que tiene la situación misma” (Casado & Colomo, 2006).

Por otro lado, tenemos a Rene Descartes, en donde él expresaba que el cuerpo y el alma son sujetos distintos y que cuando el cuerpo muere el alma prevalece. Mientras que Baruch Espinoza, tenía un concepto completamente diferente y exponía que la mente humana es la proyección misma del cuerpo humano, la concepción de las emociones es netamente abstracto, y nace este concepto de psicología, el cual en sus orígenes griegos se conforma de “psique” que significa alma y “logia” que significa estudio. Pero no fue, hasta la llegada de Paul Broca, que describe por primera vez el sistema límbico en 1878, que a pesar de no conocer completamente cómo funcionan las emociones, intuyen que esta zona está altamente relacionada.

De esta forma Broca, es el primero en describir ciertas zonas del cerebro donde se desarrolla el lenguaje tal como la amígdala, el hipocampo, el tálamo y el cíngulo, en donde estas partes interactuaban para el desarrollo y la comprensión del lenguaje, del aprendizaje y las emociones.

Los científicos Cannon y Bard, explican las emociones como son originadas en el cerebro como respuestas fisiológicas a diversos estímulos, en donde ellos creían que los estímulos externos al ser procesados por el tálamo se dirigían hacia la corteza cerebral y hacia el hipotálamo y a su vez enviaban información a los músculos del cuerpo y a la corteza. Es así, que, al recibir un estímulo externo, se crea una conciencia emocional que influye directamente en el organismo (Silva, 2008).

Desde un punto de vista neurológico, el cerebro cumple con diversas actividades, entre las principales está el aprendizaje, las emociones y la motivación, de esta manera estas actividades interactúan para el desarrollo de los procesos dentro de los organismos. Por una parte el aprendizaje, nos ayuda a analizar una información, las emociones nos ayudan a sentir tanto los estímulos internos como los estímulos externos que se presentan en el organismo y la motivación es aquello que nos ayuda a movilizarnos para realizar o no una actividad, esto se da mediante un mecanismo de satisfacción o recompensas (Fernandez, Dufey, & Mourgues, 2007), nosotros al recibir una información del exterior, esta se procesa dentro del organismo, específicamente en la zona límbica y a partir de ahí esta información es analizada y enviada a diversas áreas del cerebro, en caso de recibir una información placentera, esta genera cierto tipo de neuro transmisores llamados endorfinas que proporcionan un grado de placer en el organismo, generando una recompensa por haber realizado algo positivo (Domínguez, 2017).

Sin embargo, al verse alteradas estos procesos cognitivos, van generar un malestar dentro del individuo, esto se puede dar por caracteres biológicos, es decir que genéticamente la persona nace con un problema cognitivo, tal es el caso del Síndrome de Down, por lesiones sufridas en estas zonas, en donde la persona ha sido víctima de un accidente o por un mal procesamiento emocional, con es el caso de la depresión o el duelo (Pérez, 2005).

En caso de problemas como la depresión, la parte de la corteza prefrontal, disminuye las actividades del pensamiento complejo o la interrelación social, en otras palabras, la persona que sufre de depresión puede verse afectado para desenvolver de una manera adecuada su trabajo e interrelacionarse con otros miembros de la sociedad. Así también como el aprendizaje se ve reducido, hay muchas áreas que se ven afectadas, como la amígdala, la cual va a generar hormonas que generarán emociones como la tristeza o el miedo (Andrey & Jaime, 2009).

1.7.2 TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN

Es importante poder trabajar de manera oportuna las emociones, las cuales ayudan a desarrollar actividades cognitivas, que brindan estabilidad a la persona, al no tener un debido manejo de las mismas pueden generar muchos problemas en el individuo, estos pueden ser estrés, alteraciones en el comportamiento, trastornos psicológicos, desarrollo de fobias u otros. De esta manera, es preciso para la persona tener una asistencia psicológica apropiada que se adapte a las necesidades y que aporte al cuidado de la salud del individuo.

Las terapias de tercera generación, permiten comprender no solamente el malestar que tenga el sujeto, sino en contar con un trato adecuado con la persona y que este respaldado de estudios apoyados con la tecnología que nos ayuden a generar un diagnóstico apropiado a la condición que tiene el sujeto, entre las terapias que podemos encontrar las más relevantes tenemos a la terapia dialéctico conductual.

La terapia dialéctico conductual es un enfoque terapéutico diseñado por la doctora Marshal Linehan y sus colaboradores en los años 90, esta terapia fue utilizada principalmente para el trastorno límite de la personalidad, el cual se caracteriza por la dificultad que tiene el sujeto para regular las emociones, lo que lleva a conductas dañinas como el dañar a otras personas como

cambios de humor, o conductas de mayor riesgo como conductas de suicidio (Ramírez & Vargas, 2012).

De esta manera mediante esta terapia, se busca una mayor aceptación por parte del sujeto, una mejor comprensión de su condición y un adecuado manejo de conflictos, esta terapia ha generado efectos positivos en paciente con tendencia suicida tanto en adultos como en adolescentes y en sujetos con trastornos límite de la personalidad y debido a su efectividad esta terapia se extendió a otros trastornos alimenticios, uso de sustancias, depresiones y otros trastornos que vinculan la dificultad para regular las emociones (Ramírez & Vargas, 2012).

Esta terapia trabaja temas muy importante como de aceptación y compromiso esta terapia se diferencia con otras terapias de conducta en que no se centra en la eliminación, alteración o cambio de los eventos privados, sino en la alteración de la función psicológica del evento en particular, es decir una persona al verse afectado por una situación espera normalmente resolver el problema dejando de pensar en el mismo, pero este proceso no es aceptado por el organismo por lo que es preciso abordar la temática no desde el punto de vista de las emociones sino desde la situación misma que le ha generado un malestar.

De esta manera la terapia de aceptación tiene como herramientas ejercicios vivenciales, los cuales permite al sujeto explorar sus emociones y sus sentidos, se tiene también a las terapias de la narrativa, en donde se encuentran las metáforas y las paradojas que se usa a lo largo del tratamiento psicológico.

De esta manera es de suma importancia el lenguaje dentro de esta terapia, es preciso entender que la construcción que tiene el individuo sobre un objeto o el problema como tal nace de una relación y comprensión de los problemas de una manera muy marcada dentro de los procesos cognitivos, por lo que muchas veces la persona puede vincular con facilidad una percepción negativa tanto al problema como a los mecanismos de afrontamiento que este pueda tener y afectar tanto su salud emocional como personal, afectando no solo a su persona sino a su entorno. Estos principios nacen particularmente de los constructos que la personas tiene sobre su persona y la conciencia personal en la que este se desarrolla como individuo.

Las terapias de tercera generación también tienen un componente integral, debido a que este debe tener una red de apoyo emocional que les permita desarrollar de forma adecuado los procesos. Hay que tomar en consideración que la persona al tener un malestar, va a afectar a su entorno más cercano.

Por otra parte, es preciso mencionar que una de las razones que las terapias de tercera generación tienen un buen resultado dentro de los pacientes, es porque explican las características de los malestares desde un punto de vista científico, es decir que por medio de las neurociencias, se ha podido identificar como son las interacciones neuronales que han permitido el desarrollo de la conducta y podemos evidenciar de qué manera estas alteraciones han ido afectando al sujeto (Andrey & Jaime, 2009).

Esta explicación resulta sumamente interesante y lógica, a diferencia de las terapias de primera generación en donde se realizaban únicamente supuestos sobre la conducta del ser humano, ahora contamos con una base científica sólida que ha permitido esta comprensión (DE LA PEÑA & PRADAS, 2016).

1.8 MINDFULNESS

El mindfulness, en los últimos años ha sido ampliamente nombrado, esto se debe a su efectividad que tiene al momento de tratar el estrés, esta terapia básicamente es extraída de las teorías budistas, el cual consiste en desarrollar la atención plena ayudándonos a comprender de una manera amigable el aquí y el ahora. En otras palabras, al estar constantemente preocupados por acontecimientos pasados o futuros generamos miedos, los mismos que influyen negativamente en el estado de ánimo.

A través del mindfulness, se tiene una adecuada conciencia corporal y buscar la comprensión de la experiencia personal, esta experiencia permite a la persona tener una conciencia plena sobre las actividades que realiza y mayormente tener un disfrute de las mismas, generando bienestar.

Se ha podido ver como los componentes emocionales, generan diversos cambios dentro del organismo y como estos pueden ser autorregulados, con un debido acompañamiento y

diagnóstico estos pueden ser acompañados con el uso de nuevas tecnologías y adaptados a las necesidades de las personas, pero sobre todo la importancia es el componente calidad de vida donde el disfrute y el encontrarse con las emociones revelan muchas maneras de suplir necesidades desde la propia percepción de una manera asertiva.

2 CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA

2.1 OBJETIVO GENERAL

Medir el nivel de estrés de mujeres embarazadas del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca y su correlación con las características sociodemográficas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el nivel de estrés en las mujeres embarazadas.

Correlacionar los niveles de estrés de las mujeres embarazadas en relación con las variables sociodemográficas.

Desarrollar una propuesta para mejorar y reducir los niveles de estrés en las mujeres embarazadas.

2.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación tiene un enfoque investigativo de carácter mixto, debido a que tiene un análisis cuantitativo que se obtiene a través de la obtención de datos numéricos y un análisis cualitativo que parte de datos interpretativos a partir de una pregunta abierta.

2.4 TIPO DE ESTUDIO.

Este estudio es de tipo descriptivo, el cual se va realizar mediante la interpretación del cuestionario SCL 90 R y el cuestionario MAAS y con un corte transversal, el diseño de la investigación es de carácter no experimental.

2.5 LA POBLACIÓN.

Para esta investigación participaron 30 mujeres en periodo de embarazo, provenientes principalmente de la clínica “San Juan de Dios”.

2.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

2.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Como criterios de inclusión en este estudio, se tomó a mujeres embarazadas voluntarias que deseaban participar en esta investigación.

2.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se tomó como criterios de exclusión a mujeres que hayan tenido un historial clínico relacionado a antecedentes psicopatológicos.

2.7 POBLACIÓN

La población para este estudio fueron 30 mujeres embarazadas pertenecientes al hospital San Juan de Dios

2.8 INSTRUMENTOS, TÉCNICAS, TRATAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Para la recopilación y análisis de los datos se prosiguió en primera instancia, a solicitar las autorizaciones respectivas en el Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Cuenca, a partir de ello a las participantes en esta investigación se les informo sobre este estudio y las personas que desearon participar de forma voluntaria se les solicito la autorización mediante un consentimiento informado, una vez aceptado de los términos del estudio se prosiguió a realizar los contactos por vía telefónica para realizar el levantamiento de la información a través de este medio.

Una vez explicado el propósito de esta investigación y realizados los criterios de inclusión y exclusión se prosiguió con la aplicación de una ficha sociodemográfica, el cuestionario SCL-90-R y el cuestionario MAAS, con un tiempo de administración entre 15 a 30 minutos, a partir de la recolección de los datos de todas las participantes se prosiguió a verificar si todos los cuestionarios tenían la información completa.

2.8.1 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.

Para enriquecer la investigación se elaboró una ficha sociodemográfica, que permita tener información relevante en esta investigación, además de la obtención de datos generales de los participantes la ficha sociodemográfica nos ayuda a que se cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

2.8.2 SCL-90-R

El cuestionario SCL-90-R, es un instrumento validado y reconocido para la obtención fiable de sintomatología psicopatológica, la cual nos permite mediante una escala de síntomas determinar el grado de malestar psicológico que experimenta una persona durante el lapso en el que se haya realizado la evaluación a una semana atrás, la administración del cuestionario es de forma de auto aplicación y puede ser usado en poblaciones en tratamiento psicológico, psiquiátrico o en la población en general.

El cuestionario está dividido en 9 dimensiones, que a su vez están compuestas por 90 preguntas con 5 posibilidades de respuestas donde: Nada (0); Muy poco (1); Poco (2); Bastante (3) y Mucho (4), las cuales sirven para la obtención del índice global de severidad (IGS), Índice positivo de malestar (PSDI) y el Total de síntomas positivos (TSP), este cuestionario se debe administrar a personas que se encuentren entre el rango de edad de 13-65 años.

INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO.

En primera instancia se van a calcular las puntuaciones directas o brutas de cada una de las dimensiones, en donde se suman las respuestas correspondientes de cada dimensión y luego se divide para el número de preguntas como lo muestra la tabla 1.

Tabla 1 Dimensiones

1) SOMATIZACIONES:

1...4... 12.... 27.... 40.... 42.... 48.... 49.... 52.... 53.... 56.... 58.... Total (dividir):

2) OBSESIONES Y COMPULSIONES:

3.... 9.... 10.... 28.... 38.... 45.... 46.... 51.... 55.... 65.... Total (dividir):

3) SENSITIVIDAD INTERPERSONAL:

6..... 21..... 34..... 36..... 37..... 41..... 61..... 69..... 73..... (dividir):.....	Total
4) DEPRESIÓN:	
5..... 14..... 15..... 20..... 22..... 26..... 29..... 30... 31... 32...54... 71... 79..... (dividir):.....	Total
5) ANSIEDAD :	
2..... 17..... 23..... 33..... 39..... 57..... 72..... 78..... 80..... 86..... (dividir):.....	Total
6) HOSTILIDAD:	
11..... 24..... 63..... 67..... 74..... 81..... (dividir):.....	Total
7) ANSIEDAD FÓBICA:	
13..... 25..... 47..... 50..... 75..... 82..... (dividir):.....	Total
8) IDEACIÓN PARANOIDE:	
8..... 18..... 43..... 68..... 76..... 83..... (dividir):.....	Total
9) PSICOTICISMO:	
7..... 16..... 35..... 62..... 77..... 84..... 85..... 87..... 88..... 90..... (dividir):.....	Total

Fuente: (Casullo, 2004)

Por otra parte, para calcular el (IGS), se van a sumar los resultados de todas las preguntas y este valor se va a dividir para 90, para el (IMSP) se va a realizar el mismo procedimiento con la variación que se va a dividir para el número de preguntas respondidas distintas a cero. Finalmente, los valores obtenidos se van a ubicar según la baremación correspondiente y se transformara los puntajes en un valor T como está indicado en la Tabla 2.

Tabla 2 Baremos Femenino Adultos

FEMENINO adultos													
T	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	TSP	IMSP	T
30	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	9,00	1,12	30
35	0,17	0,20	0,11	0,23	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	15,00	1,25	35
40	0,25	0,40	0,22	0,38	0,30	0,17	0,00	0,17	0,10	0,37	21,12	1,43	40
45	0,42	0,70	0,44	0,62	0,60	0,33	0,00	0,33	0,20	0,52	29,00	1,59	45
50	0,75	1,00	0,67	0,85	0,80	0,67	0,29	0,67	0,40	0,73	37,00	1,85	50
55	1,00	1,40	1,11	1,23	1,20	1,00	0,57	1,17	0,70	1,04	47,00	2,12	55
60	1,49	1,80	1,44	1,77	1,60	1,50	0,86	1,67	1,00	1,36	57,00	2,41	60
63	1,83	2,10	1,67	2,00	1,80	1,67	1,14	2,00	1,10	1,62	62,00	2,53	63
65	2,00	2,20	1,89	2,23	2,13	1,83	1,29	2,17	1,30	1,74	66,00	2,67	65
70	2,36	2,90	2,60	2,80	2,50	2,56	2,00	3,00	1,97	2,18	74,00	2,99	70
75	2,87	3,41	3,00	3,31	3,04	3,17	2,63	3,78	2,57	2,46	77,71	3,15	75
80	3,00	3,50	3,00	3,69	3,10	3,33	3,14	4,00	2,70	2,54	82,00	3,27	80

Puntajes T normalizados. Población general Buenos Aires. N: 381 25 a 60 años . Casullo – Pérez (2008)

Fuente: (Casullo, 2004)

2.8.3 MAAS

La escala de representaciones Prenatales Maternas, es un cuestionario de modalidad auto aplicable, que fue creado por Gordon, este cuestionario busca identificar la relación que tiene los padres con el bebé no nacido y tiene como rango de inclusión a mujeres embarazadas desde la primera , hasta la semana 38 de embarazo. Este cuestionario está formado de dos subescalas las cuales están conformadas por 19 preguntas, con 5 posibilidades de respuestas con una puntuación de Likert en donde la puntuación que va desde un rango de 19 y 95, mientras que la escala de calidad puntúa entre 11 y 50 y la escala de preocupación entre 8 y 40.

De esta manera se prosiguió a tabular los datos y se direcciono a cada uno de las respuestas a un cuadrante determinado, en donde el cuadrante 1 pertenece al estilo fuerte /saludable, el cuadrante 2 al afecto positivo/baja preocupación, El estilo 3 es desvinculado /ambivalente y el estilo 4 Ansioso o preocupación sin afecto.

2.8.4 PREGUNTA ABIERTA.

Para enriquecer la información en este estudio se prosiguió a realizar una pregunta abierta para saber cómo está el estado emocional en relación a la crisis sanitaria que vive el Ecuador en el Covid 19.

2.8.5 TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Para la tabulación e interpretación de los resultados, se procede por medio del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), en el cual se calificó cada uno de los resultados y se obtuvo una puntuación tanto por dimensión como total en los cuestionarios, además se correlacionó los datos sociodemográficos con los resultados para posteriormente analizar la información.

Mediante el programa Microsoft Excel se realizó los gráficos para facilitar la interpretación de los resultados. A partir de los datos obtenidos se prosiguió a la realización de la triangulación de la información obtenida en los resultados con el Marco Teórico, lo cual nos sirvió para la elaboración de la propuesta de intervención.

Finalmente se elaboraron la discusión, conclusiones y recomendaciones a partir de la información obtenida en esta investigación.

3 CAPÍTULO 3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

En este capítulo se encuentra un análisis sobre el cuestionario MAAS y el cuestionario SCL-90-R, podremos también visualizar la influencia de los datos sociodemográficos obtenidos, con respecto al análisis del estudio.

3.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Como podemos apreciar, mediante la ficha sociodemográfica, este estudio fue constituido por 30 mujeres en periodo de embarazo, en donde se presentó una media del sexto mes de embarazo con una moda del séptimo mes y una desviación estándar entre el cuarto mes y el octavo mes, también la mayoría de las participantes están casadas y el promedio del nivel escolar es la educación superior, en la mayoría de las participantes es el primer embarazo y un 66% encuentran que el Covid 19 tienen la percepción de que el país está afectado por la crisis sanitaria (Ver tabla 3)

Tabla 3 Datos estadísticos

	N		Media	Mediana	Moda	Desviación estándar
	Válido	Perdidos				
Consentimiento informado	30	0	1,0000	1,0000	1,00	0,00000
En qué mes de embarazo me encuentro	30	0	6,2333	6,5000	7,00	2,01175
ocupación	30	0				
Señale su estado civil	30	0	,9333	1,0000	1,00	,69149
¿Cuál es su último nivel de escolaridad que alcanzó?	30	0	3,0667	3,0000	3,00	,58329
Señale, el número de hijos nacidos vivos	30	0	,2333	0,0000	0,00	,50401
Señale, en caso de tener perdidas en el embarazo	30	0	,0667	0,0000	0,00	,25371
En caso de tener algún antecedente psicológico previo describa la causa y el tratamiento	30	0	0,0000	0,0000	0,00	0,00000
Cree Ud. que la situación de pandemia por covid-19 que vive el país ha afectado su etapa de embarazo. Explique su respuesta.	30	0	,6667	1,0000	1,00	,47946

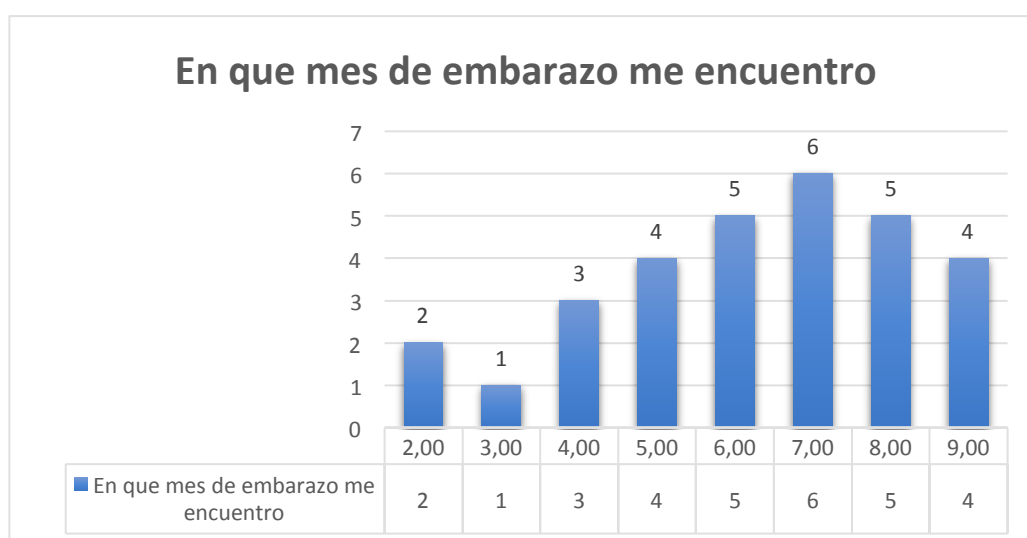
En la pregunta relacionada sobre a qué mes de embarazo se encuentra, podemos observar que el 20% de las participantes se encuentran en el séptimo mes, mientras que un 16.7% están en el sexto y octavo mes concluyendo así que el 50% de las encuestadas están pasando el tercer trimestre (ver tabla 4).

Tabla 4 En que mes de embarazo me encuentro

MES DE EMBARAZO	Frecuencia	Porcentaje
Válido 2,00	2	6,7
3,00	1	3,3
4,00	3	10,0
5,00	4	13,3
6,00	5	16,7
7,00	6	20,0
8,00	5	16,7
9,00	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 1 Mes de embarazo



Fuente: Elaboración propia

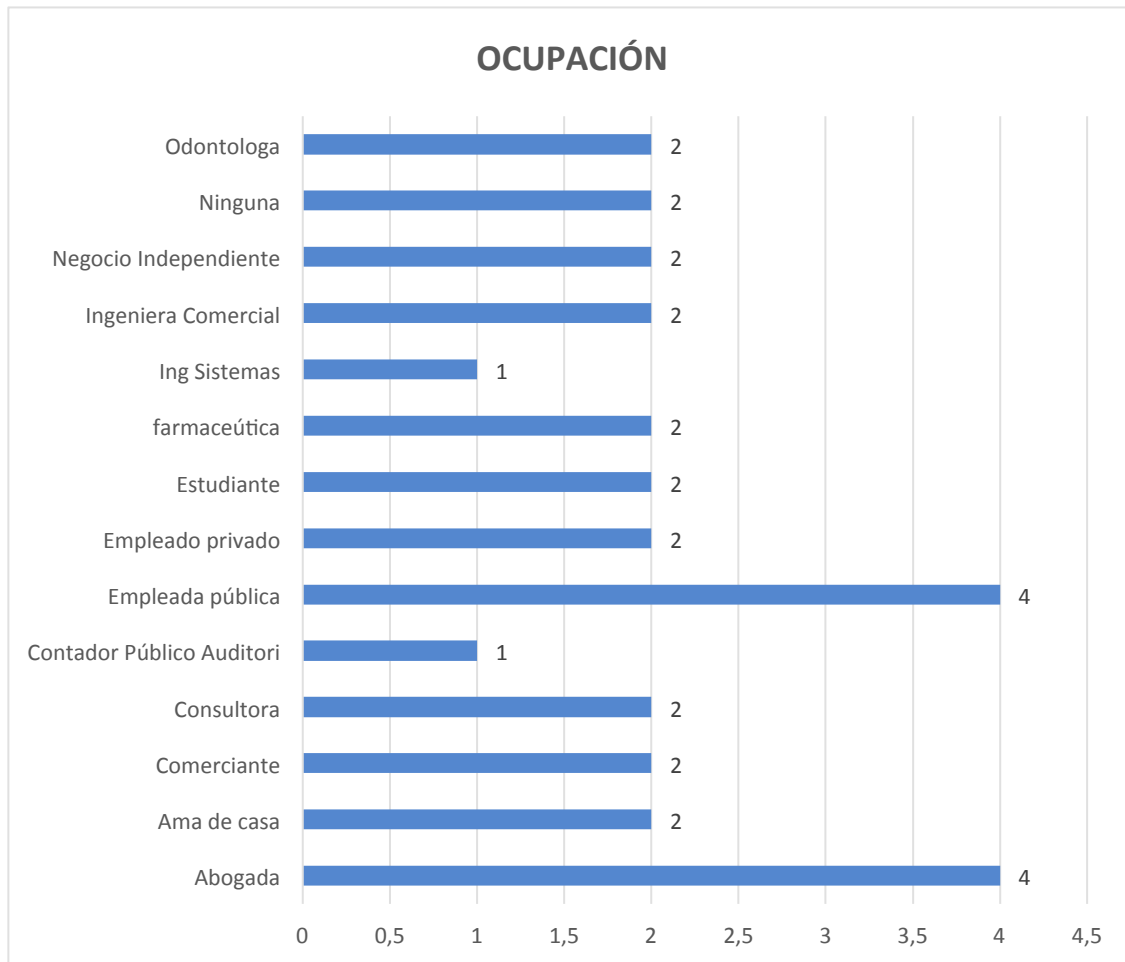
En relación a la ocupación se puede ver que la mayor parte de las participantes en esta investigación son abogadas o empleadas públicas lo que corresponde a un 13.3%, las otras profesiones están entre un 6.7% y un 3.3% (Ver tabla 5)

Tabla 5 Ocupación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abogada	4	13,3	13,3	13,3
	Ama de casa	2	6,7	6,7	20,0
	Comerciante	2	6,7	6,7	26,7
	Consultora	2	6,7	6,7	33,3
	Contador Público	1	3,3	3,3	36,7
	Auditora				
	Empleada pública	4	13,3	13,3	50,0
	Empleado privado	2	6,7	6,7	56,7
	Estudiante	2	6,7	6,7	63,3
	farmacéutica	2	6,7	6,7	70,0
	Ing. Sistemas	1	3,3	3,3	73,3
	Ingeniera Comercial	2	6,7	6,7	80,0
	Negocio Independiente	2	6,7	6,7	86,7
	Ninguna	2	6,7	6,7	93,3
	Odontóloga	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 2 Ocupación



Fuente: Elaboración propia

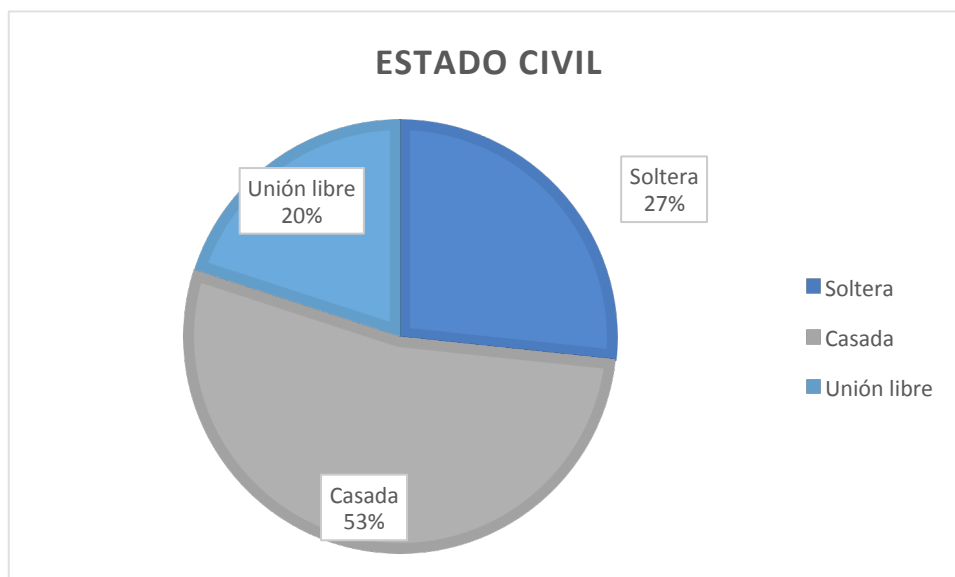
Se observa que un 53.3% de las encuestadas son casadas, seguido de un 26.7% de la población soltera y un 20% están en unión libre (Ver tabla 6)

Tabla 6 Estado civil.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	8	26,7	26,7	26,7
	Casada	16	53,3	53,3	80,0
	Unión libre	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 3 Estado civil



Fuente: Elaboración propia

Dentro del nivel de estudio se evidencia que hay un 66.7% de la población que alcanzó un Tercer nivel, seguido a un 20% de la población con un Cuarto nivel y un 13.3% de la población que terminó la secundaria.

Tabla 7 Último nivel de escolaridad que alcanzó.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	4	13,3	13,3	13,3
	Tercer nivel	20	66,7	66,7	80,0
	Cuarto Nivel	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 4 Escolaridad



Fuente: Elaboración propia

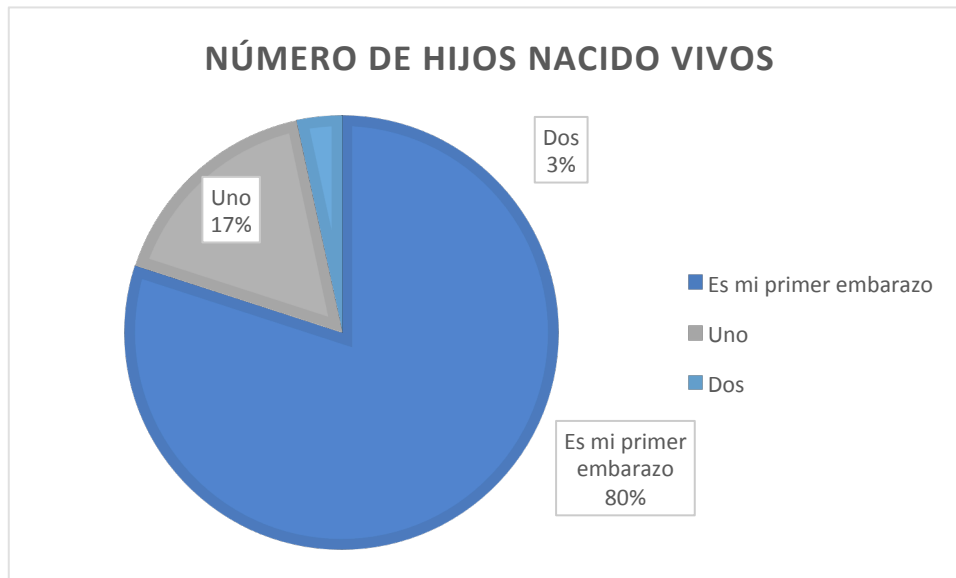
Se encuentra en este estudio además que el 80% de las investigadas se encuentra cursando su primer embarazo, existen el 16.7% que tienen ya un hijo y el 3.3% que tiene dos hijos (ver tabla 8)

Tabla 8 Señale el número de hijos nacidos vivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es mi primer embarazo	24	80,0	80,0	80,0
	Uno	5	16,7	16,7	96,7
	Dos	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 5 Hijos nacido vivo



Fuente: Elaboración propia

También se puede ver que existe el 6.7% de las participantes que han tenido una pérdida en el embarazo (Ver tabla 9)

Tabla 9 Pérdidas en anteriores embarazos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	28	93,3	93,3	93,3
	Uno	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 6 Hijos fallecidos en el embarazo



Fuente: Elaboración propia

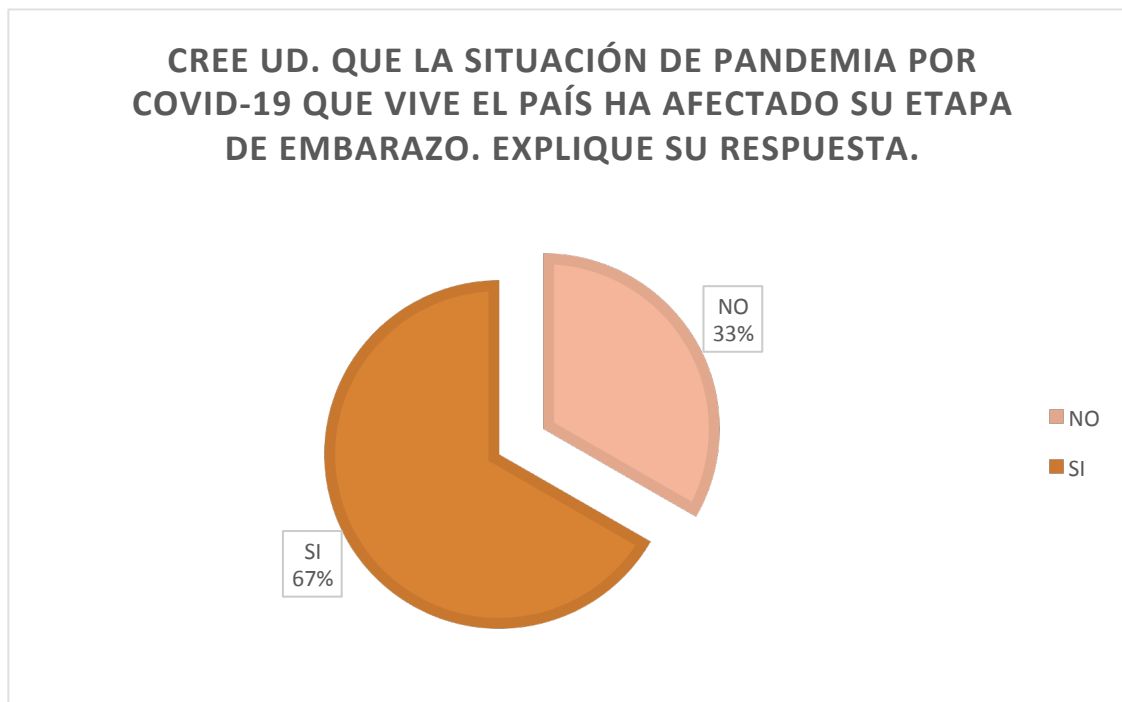
Finalmente se observa que en la pregunta relacionada a la crisis sanitaria existe un 66.7% de las personas que consideran que la pandemia ha afectado la etapa del embarazo.

Tabla 10 Cree Ud. que la situación de pandemia por covid-19 que vive el país ha afectado su etapa de embarazo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	10	33,3	33,3	33,3
	SI	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 7 Percepción de la afectación por el Covid 19



Fuente: Elaboración propia

Dentro de esta investigación pudimos ver que 20 participantes, se vieron afectadas por la crisis sanitaria que vive el Ecuador, en donde ellas manifestaron principalmente inseguridad y temor de infectarse del Covid 19. Una de las más grandes preocupaciones indica una de las participantes “Es el temor de ir al centro médico u hospitales”, principalmente por todo lo que se ha escuchado tanto por las redes sociales como por los medios de comunicación, ella trata de mantenerse lo más posible en la casa, y que solamente va a lugares puntuales como a los chequeos médicos o hacer compras.

Por otra parte, varios de los participantes, indican que su vida cotidiana se ha visto afectada en relación a las actividades que ellas realizaban, pero que se han ido adaptando a las condiciones, y una de las participantes acota que: “Uno debe de adaptarse a este nuevo estilo de vida y llevar siempre a mano la mascarilla, el alcohol o guantes y mantener el distanciamiento”

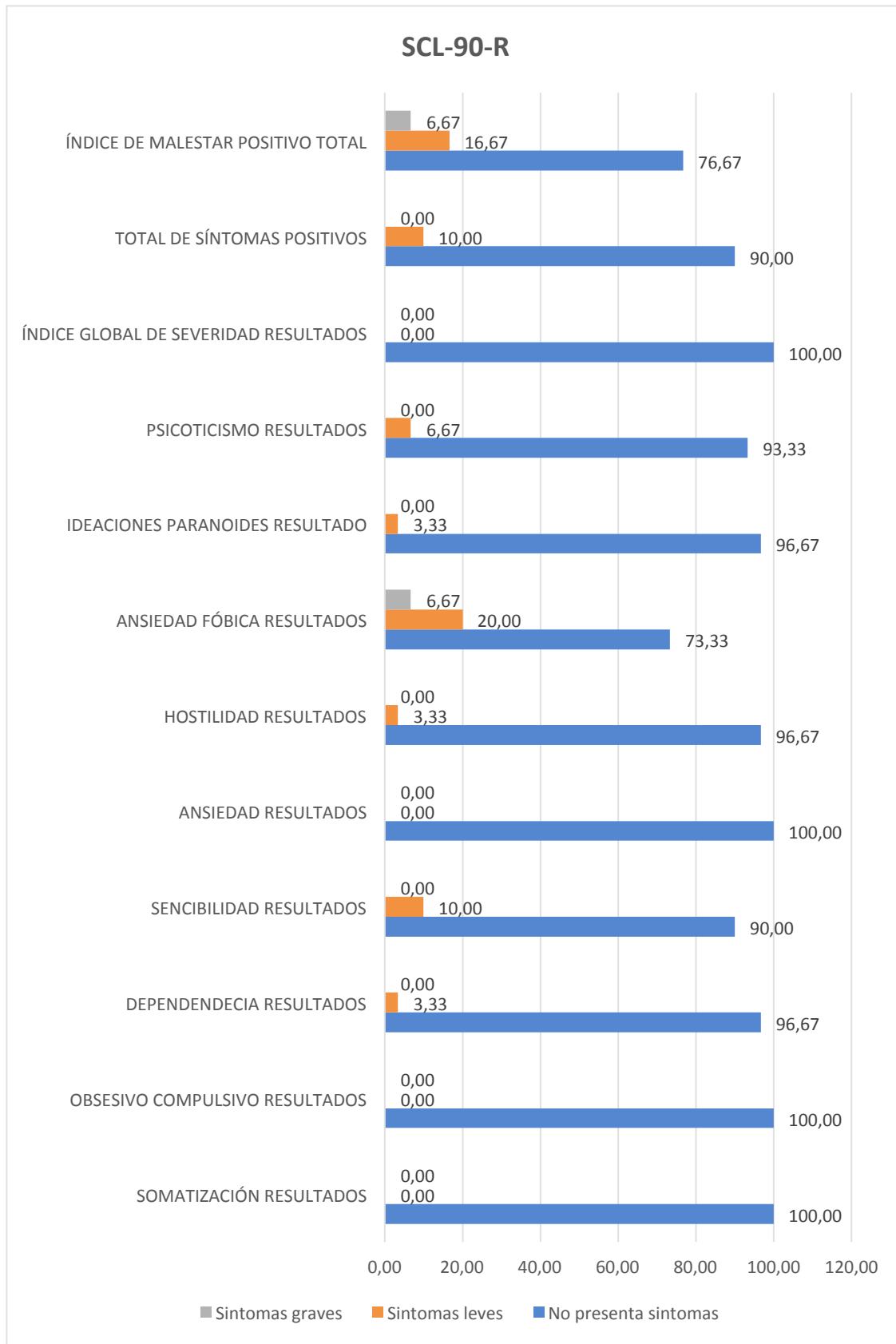
De igual manera, una de las mujeres en estado de embarazo nos explica que: “A pesar que esta situación es difícil, existe un gran apoyo por parte de mi pareja y mis familiares, que se encuentran pendiente de mi condición”.

A partir de los datos obtenidos, se procede a realizar la discusión el cual se presentará en el próximo capítulo.

3.2 SCL-90-R

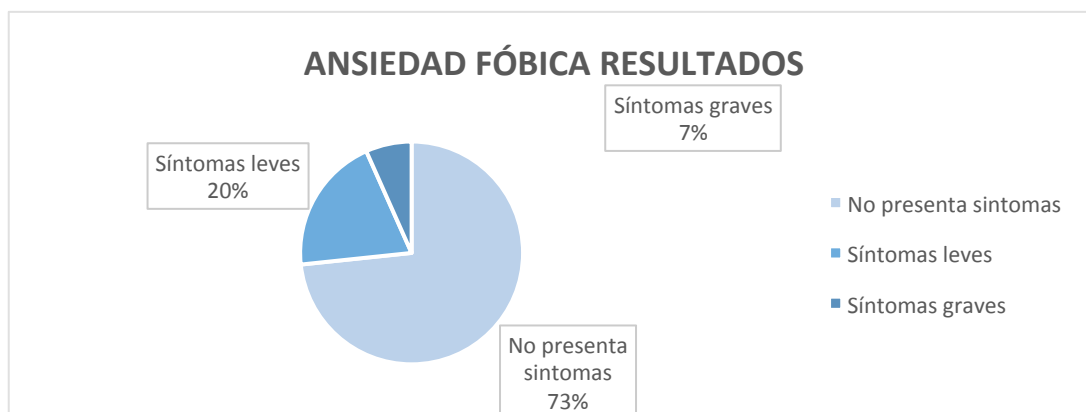
Por otra parte en el cuestionario SCL-90-R, pudimos encontrar que no existía presencia en el Índice de Severidad Global (IGS), lo que quiere decir que no existe un malestar percibido, mientras que el Total de Síntomas Positivos (TSP), no muestra un malestar fuerte, este índice nos expresa que la personas encuestadas quieren mostrarse de mejor manera de lo que en realidad pasa, mientras que el índice de malestar sintomático positivo (IMSP), muestra no presenta una respuesta elevada, es decir no existe fingimiento en cuanto a las respuestas (Ver Ilustración 8).

Ilustración 8 SCL-90-R Resultados



Por otra parte, si se analizan las dimensiones por separado, se encuentra que la ansiedad fóbica puntúo más alto que las otras dimensiones, con un puntaje de síntomas leves del 20% y un puntaje síntomas graves con un 6.67% (Ver ilustración 9).

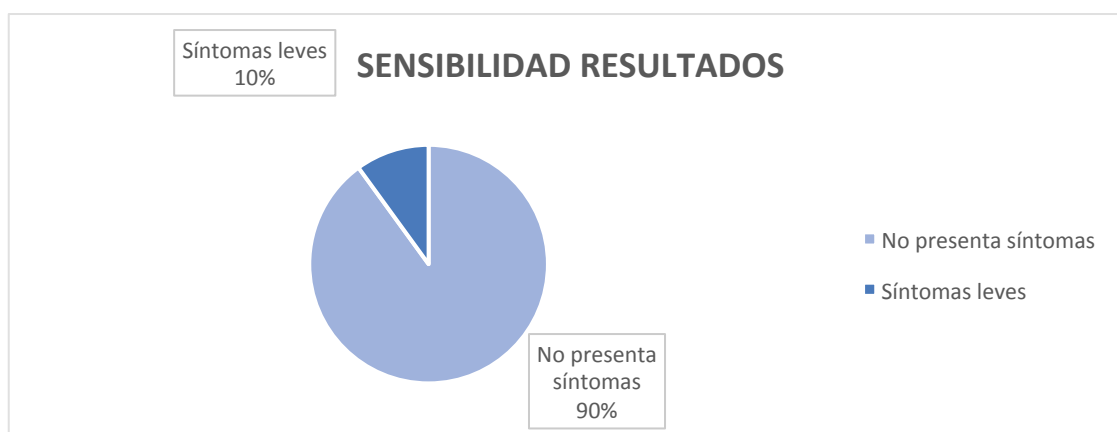
Ilustración 9 Ansiedad Fóbica



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión sensibilidad se encuentra que un 90% de la población no presenta síntomas y un 10% tiene síntomas leves en sensibilidad (ver ilustración 10).

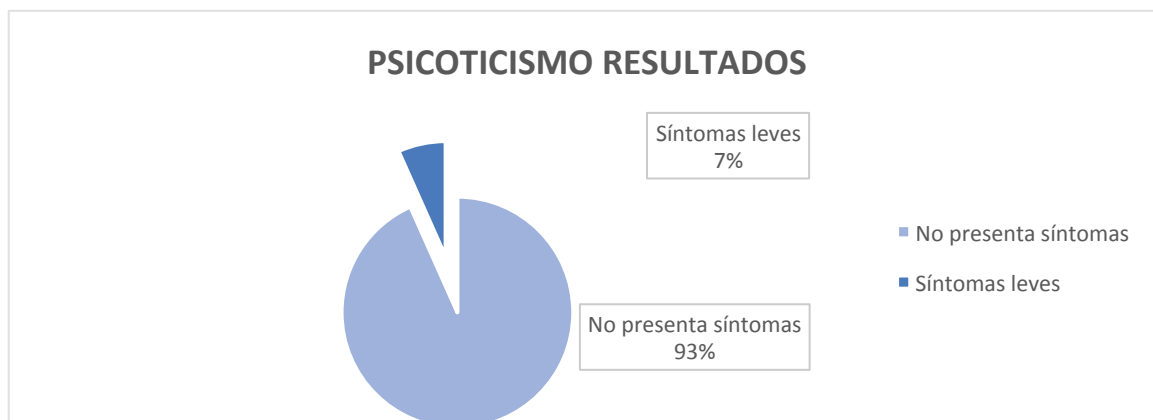
Ilustración 10 Sensibilidad



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia en psicoticismo que el 93% de la población, no presenta síntomas y un 6.67% tiene síntomas leves de psicoticismo (ver ilustración 11).

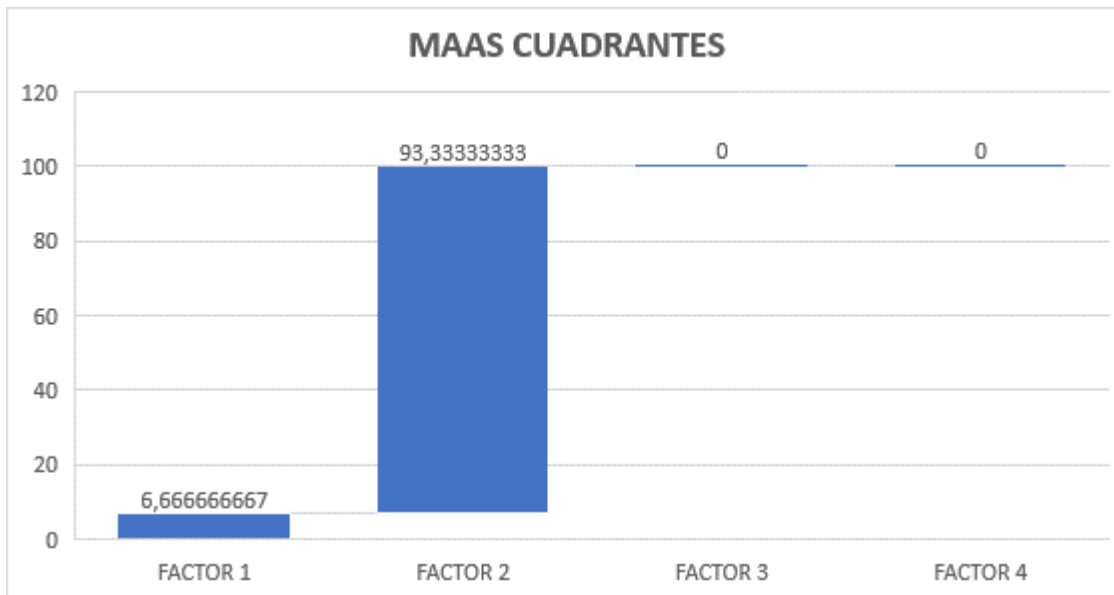
Ilustración 11 Psicoticismo



Fuente: Elaboración propia

3.3 MAAS.

Mientras que en el cuestionario MAAS, se encuentra que en el factor 1 representa un estilo Fuerte/saludable, en donde se presenta una calidad positiva con preocupación alta, este factor se ve en el 6.66% de las mujeres encuestadas, mientras que el factor 2 de positivo/Baja, son aquellas que presentan una calidad positiva con preocupación baja, lo que corresponden a un 93.33% de la población, en este estudio no encontramos a ningún participante que se encuentren en el factor 3 o 4

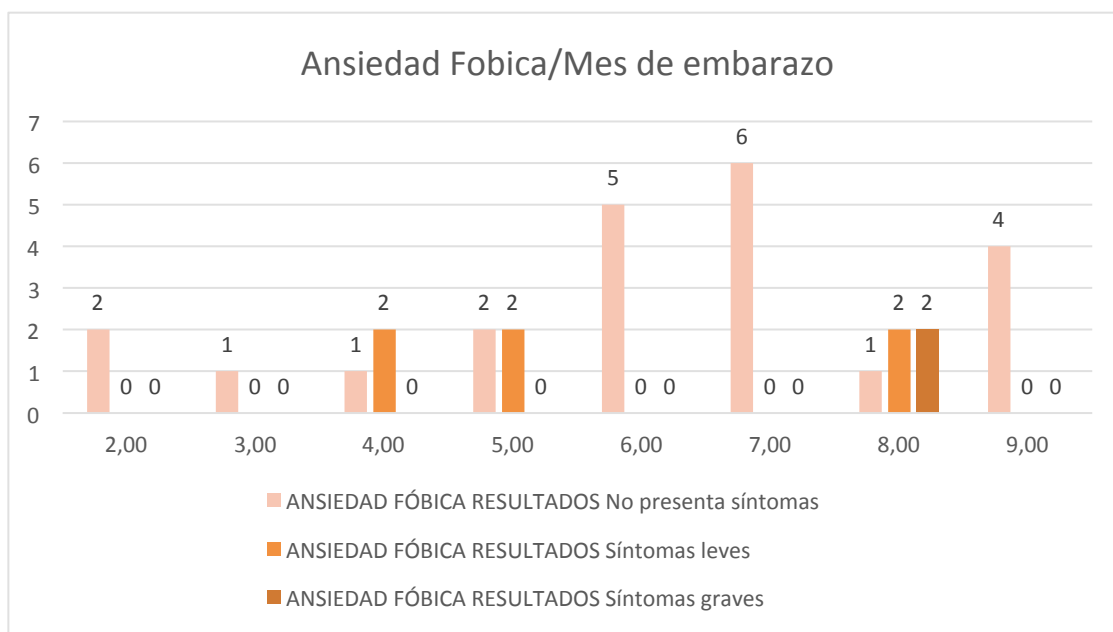


Fuente: Elaboración propia.

3.4 Tablas cruzadas

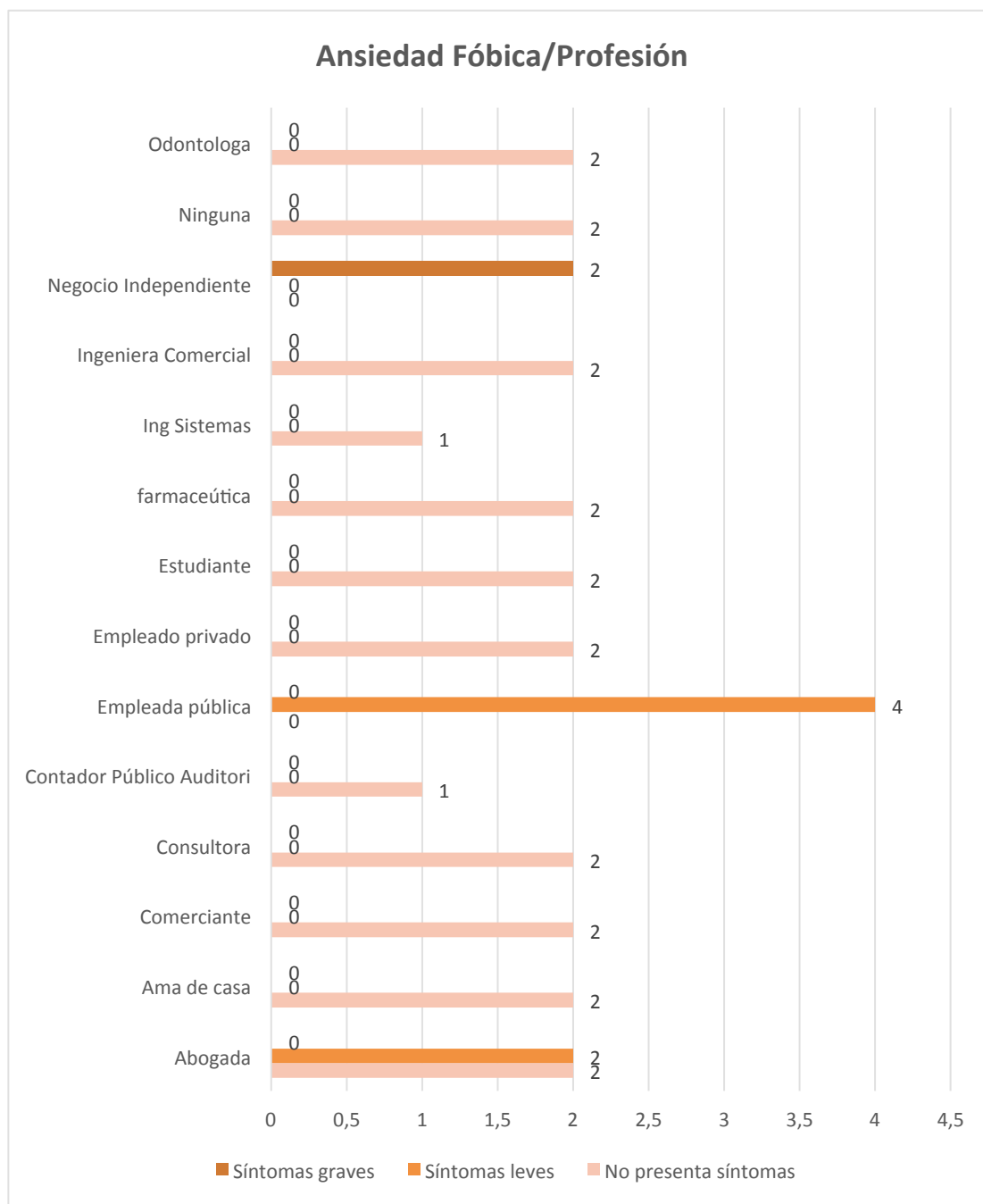
Dentro de las tablas cruzadas cuando se relaciona la ansiedad fóbica con el mes de embarazo de las participantes, existe mayor presencia de ansiedad fóbica en el octavo mes, seguido por el quinto mes y finalmente en el cuarto mes (ver ilustración 12).

Ilustración 12 Ansiedad Fóbica/Mes de embarazo



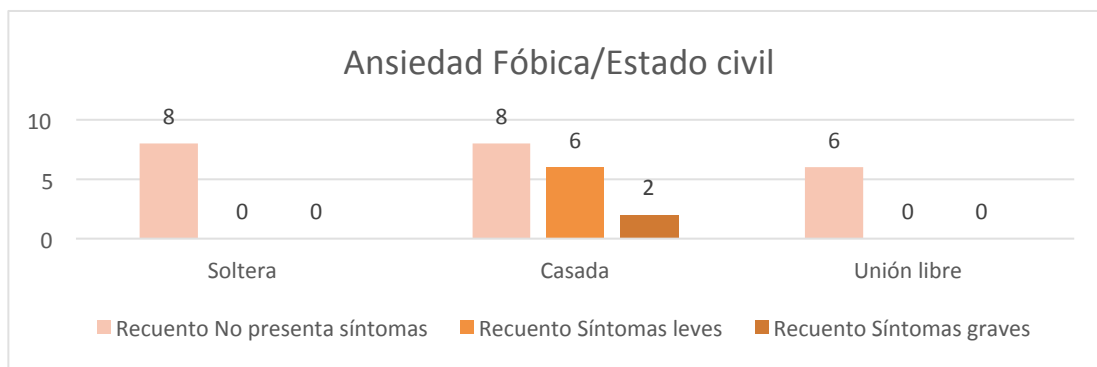
Cuando se comparan estos datos en función de la profesión, se visualiza que existe presencia de ansiedad fóbica con síntomas graves en las mujeres que tienen como profesión un negocio independiente, seguido por la presencia de ansiedad fóbica síntomas leves en las personas que trabajan en puestos públicos y abogacía (ver ilustración 13)

Ilustración 13 Ansiedad Fóbica/Profesión



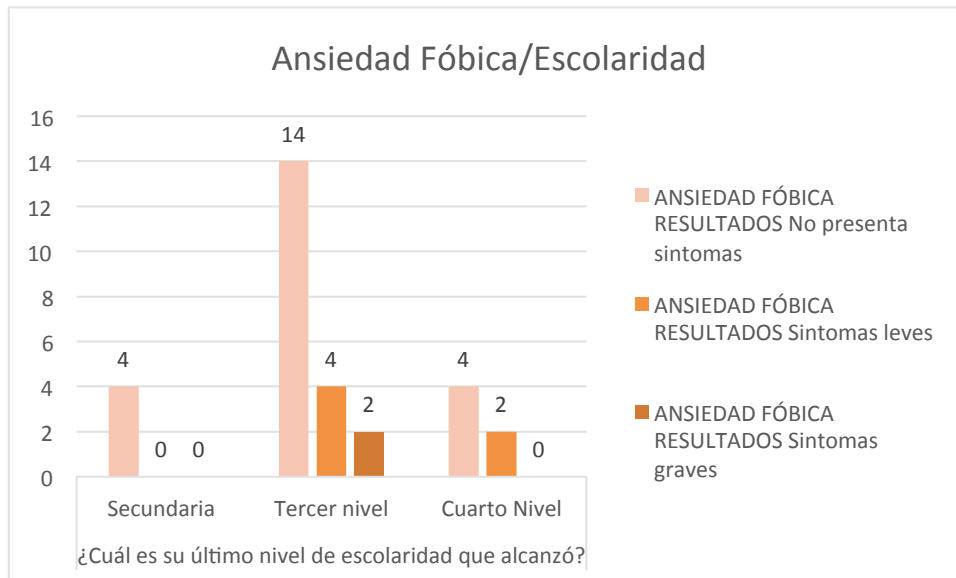
Un fenómeno bastante interesante, es que no existe presencia de ansiedad fóbica en mujeres que están solteras como en unión libre, mientras que la población de mujeres casadas 2 presentan síntomas graves, 6 síntomas leves, y las otras 8 casadas no presentan ningún síntoma. En la dimensión de casadas llama la atención que la mitad de mujeres que presentan ansiedad fóbica grave y leve es la misma cantidad con respecto a las que no presentan (ver ilustración 14).

Ilustración 14 Ansiedad Fóbica/Estado Civil



Al ver las tablas cruzadas con relación de la escolaridad, las personas que cursan la secundaria no tienen ansiedad fóbica, mientras que en la universidad hay resultados más significantes y en una maestría la relación es de 2 a 1 (ver ilustración 15)

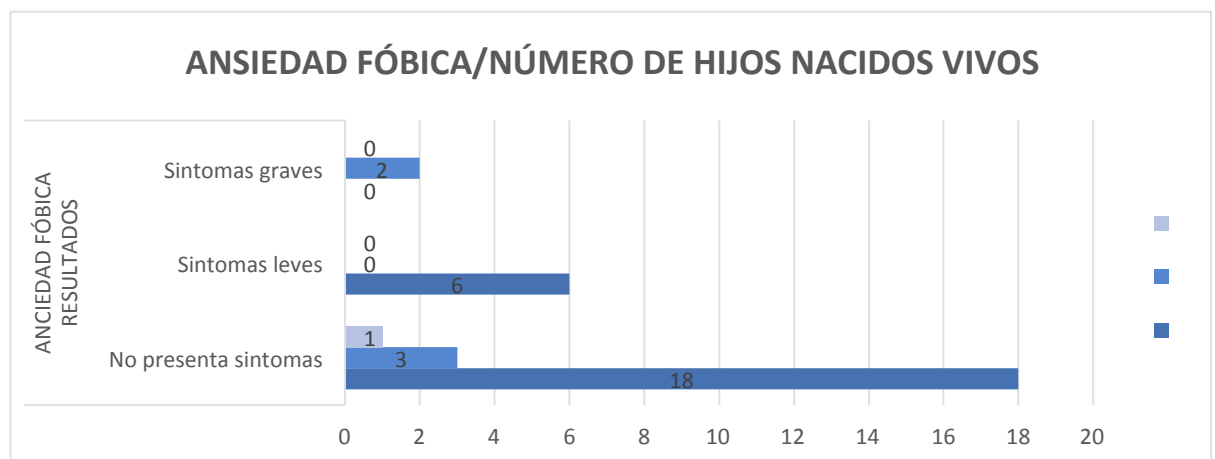
Ilustración 15 Ansiedad Fóbica/Escolaridad



Fuente: Elaboración propia

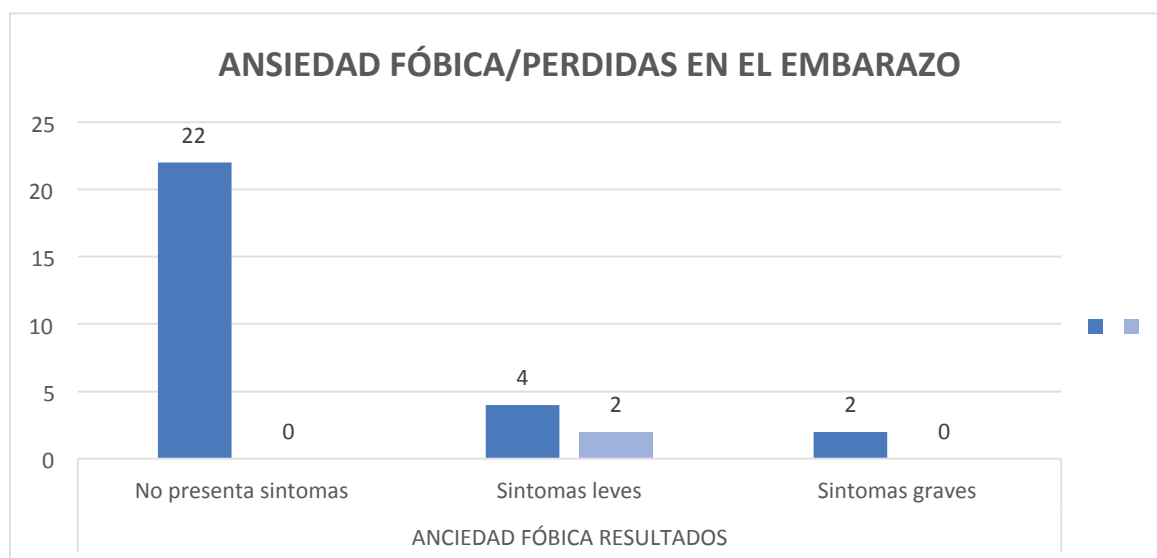
Se visualiza que hay una mayor presencia de ansiedad fóbica en el primer embarazo, que con mujeres que en mujeres que han tenido más de un hijo (ver ilustración 16).

Ilustración 16 Ansiedad Fóbica/Número de hijos nacidos vivos



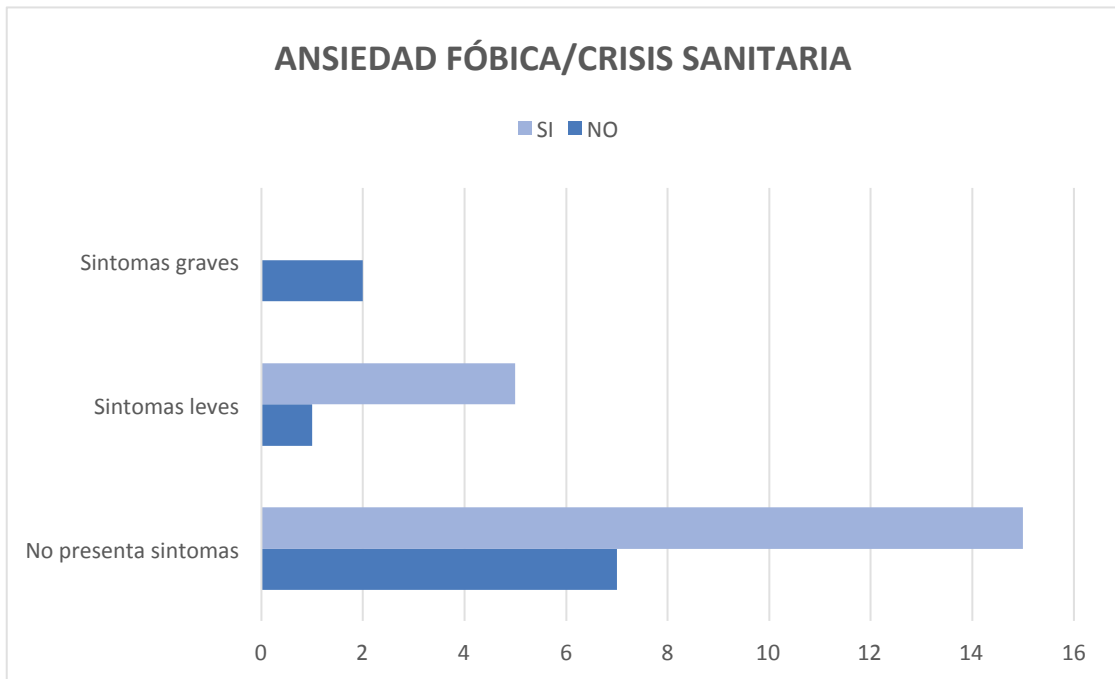
También se evidencia que los participantes que han tenido una pérdida durante el embarazo, tienen presencia leve de ansiedad fóbica (ver ilustración 17)

Ilustración 17 Ansiedad Fóbica/Perdidas en el embarazo



Finalmente, en la relación entre la ansiedad fóbica y la crisis sanitaria se observa que hay mayor número de participantes que tienen síntomas leves, en relación a la respuesta afirmativa del Covid 19 (ver ilustración 18)

Ilustración 18 Ansiedad Fóbica/Crisis sanitaria



Fuente: Elaboración propia

A partir de los datos obtenidos, se procede a realizar la discusión el cual se presentará en el próximo capítulo.

4 CAPÍTULO 4 DISCUSIÓN

Si bien el estrés es una condición que afecta a muchas personas considerándose como el malestar de la vida moderna, esta condición se presenta de diversas maneras y afecta de distinta forma a las personas, es decir que habrá diversos estímulos que repercutan de manera negativa sobre un individuo, pero sobre otro no, tal como lo menciona Díaz (1999). Un estudio realizado por Peña (2018), indica que el nivel de estrés varía según el lugar en donde se haya realizado el estudio, es decir que puede haber mayor presencia de estrés según características demográficas u ocupacionales de las personas, por lo que deberían desarrollarse mejores sistemas de prevención para reducir esta condición (p.52).

En este sentido, Antolínez, indica que profesionales del área médica presentaron grandes problemas de estrés en su etapa de embarazo, en donde a raíz de su carga laboral se vieron afectas de manera negativa, esto se debe principalmente al alto grado de responsabilidades y las múltiples actividades que deben cumplir. Esta premisa, nos indica que el estrés se asocia de manera directa a las cargas laborales en donde podemos encontrar ciertas profesiones que tienen una incidencia negativa en la etapa de embarazo, generando un malestar para el desarrollo de las actividades laborales, así como también, en el autocuidado y aspectos relacionados a la condición física, es decir que el estrés es un factor multicausal, en donde la sobrecarga laboral incide de forma directa con esta condición y el factor embarazo genera mayores dificultades para poder ejercer de manera adecuada sus roles, en gran parte, en profesionales (Antolínez, 2017).

Un estudio realizado por Munive (2019), indica que al presentarse factores estresantes puede generarse algunas alteraciones en fetales como puede ser patologías de carácter físico o psiquiátrico, en donde el estrés materno se asoció a una reducción significativa del peso en -217g, una estatura inferior en -1.2 cm, con un perímetro cefálico menor en -0.8cm y por otra parte encontramos una desregulación en el sistema endocrino del recién nacido, indica además en su estudio que existe la posibilidad, que una persona con estrés al secretar glucocorticoides estos puedan ser capaces de ingresar en la placenta y transmitir el estrés al no nacido.

Recalca que al segregarse las hormonas del estrés como la Adrenalina, esta causa anoxia en el feto, como puede existir un cambio en la presión arterial como la hipertensión que puede provocar bajo peso al nacer o nacimiento prematuro.

En una ponencia realizada por Castelló (2016), expresa que puede surgir diversas emociones en el embarazo y estas se dan de una manera diferente en cada mes, estas emociones son variadas desde el miedo hasta la alegría, por ejemplo, en el primer trimestre puede haber cambios de humor y pasar de la risa al llanto, en el segundo trimestre la condición se estabiliza y en el tercer trimestre hay temores principalmente por el nacimiento. Esta condición se debe principalmente a que si bien hay muchas condiciones estresantes y muchas complicaciones, que puede ir desde un escaso desarrollo del no nacido, hasta un aborto espontáneo. También existen muchos factores de alegría, como la concepción de una nueva vida y la proyección de la familia. Pero esta situación tiene mucho que ver de cómo fue concebido el bebé, es decir que si la concepción parte de un escenario de hostil, como la violencia o la falta de recursos económicos, hay mayor probabilidad que exista estrés en el embarazo, pero si el embarazo es recibido con amor, por parte de sus progenitores y se tiene las condiciones apropiadas para recibir al bebé, habrá mayor aceptación y alegría por este proceso.

Es preciso mencionar, que un hito de gran importancia en los procesos de gestación se da en cuarto mes, en este periodo es cuando el feto tiene los primeros movimientos, dentro del vientre, en donde algunos autores indican que es aquí donde se genera el primer vínculo con el no nacido, muchos autores consideran que el apego se genera desde el primer contacto que tiene la madre con el feto generando un estado protección y de cuidado autores como González (2019), nos indican que, en caso que este vínculo no se produzca puede causar en madre un sentimiento de tristeza. Es preciso mencionar que, muchas madres hablan con el feto generando de esta manera una relación marcada entre los dos.

Por lo que Garrido (2011), en un estudio enfocado en conocer cuál es el rol materno en madres adolescentes , descubrió datos impresionantes, en donde decía que el nivel de estrés en estas madres disminuyen en función a la vida de pareja que estas tienen, y que el hecho de encontrarse únicamente con su pareja y tener mayores gastos económicos, genera menor estrés que estar con familiares, esto se debe a la claridad que tienen en cuanto a los roles, en este estudio indicaba que el estar, en contacto con los suegros u otros familiares, generaba confusión en cuanto a los roles que deben ejercer en el cuidado del bebé, lo que ocasionaba malestar en las participantes de esta investigación.

Otro factor relevante, es el deseo sexual que tiene las gestantes en el embarazo, en donde podemos encontrar una disminución de la misma en el primer trimestre de embarazo, con un crecimiento de la libido en el segundo trimestre esto se debe a que en este trimestre la excitación se ve modificada por la vaso congestión de los órganos genitales, esto por una parte genera mayor sensación en las zonas erógenas, hay una gran producción de las hormonas del placer como la serotonina y la progesterona, lo cual estimula al líbido sexual. Sin embargo, esta situación, es contraproducente en algunas gestantes debido a la irritación o al dolor que se pueda producir. A su vez, el tercer trimestre de embarazo se puede ver una reducción de las relaciones sexuales por parte de las participantes, esto se produce por diversos factores, como es la reducida movilidad que tiene la madre, la autopercepción que tiene sobre su cuerpo, miedo por el parto, entre otras (Maiellano, 2020).

De esta manera Verlander indica que: “El logro de un balance entre la vida personal y laboral es un reto para las mujeres profesionales del área médica, quienes deben privilegiar el cuidado de otros, en muchas ocasiones, a expensas del cuidado propio” (Verlander, 2004) citado por (Antolínez, 2017).

Otro estudio realizado por Montalvo (2020), indica que el estrés durante el embarazo es mayor en la dimensión apoyo social cuando las mujeres al momento del estudio se encontraban separadas de sus parejas, en su mismo estudio indica que hay una relación directa entre las horas trabajadas y el esfuerzo físico también nos menciona en su investigación que las demandas psicológicas tuvieron puntajes más elevados en la semana 34 de gestación los cuales están vinculados a los ingresos económicos.

5 PROPUESTA DE MEJORA

Para el proceso terapéutico se genera dos terapias que ayuden a reducir los niveles de estrés en mujeres embarazadas y de esta manera poder cumplir los objetivos propuestos en esta investigación. Por una parte, aplicaremos la terapia cognitiva conductual con el fin de comprender las características propias de los estresores y por otro parte implementaremos una terapia basada en el mindfulness el cual aportará en el fortalecimiento de la autoestima.

De esta manera en el primer encuentro con las pacientes se procederá a generar un rapport, en donde y de manera más detallada se hará una primera entrevista de manera individual, la cual tiene como finalidad conocer los principales estresores que tiene los pacientes y explicarles los procesos que se van a realizar a lo largo de la terapia, esta condición es de suma importancia ya que en este punto se conoce la situación de las participantes desde un punto de vista más personalizado, además en esta instancia se realiza los acuerdos de los paciente y se conoce las expectativas que estos tienen, también se trabajará los conceptos que ellas tienen con el embarazo y como ven los cambios y las complicaciones que estas puedan tener a lo largo del embarazo.

Por otra parte, se establecerán los tiempos para realizar los tratamientos que al inicio serán realizados en una primera etapa de manera individual, en donde se trabajarán sobre todo aspectos como la ansiedad fóbica, el psicoticismo, la hostilidad y la sensibilidad, a través de la terapia dialéctica conductual, y en una segunda etapa se realizara de forma colectiva, en donde se practicará terapias de forma grupal, generando de esta forma una red de apoyo, este proceso es de suma importancia debido a que se pueden compartir experiencias, las cuales pueden ser de gran utilidad para el resto de participantes.

5.1 PRIMERA ETAPA

5.1.1 Objetivo 1 Aceptación del embarazo

Para cumplir con este objetivo se trabajara con estrategias nucleares entre las cuales se encuentra la Validación, esta estrategia permitirá la aceptación de los nuevos estados que presenta el paciente, a partir de esto se trabajará la resolución de conflictos y se desarrollara la psicoeducación relacionado a los procesos naturales del embarazo en donde se les ayudará a reconocer cada una de las etapas en el embarazo y los procesos que se van a presentar en cada

una de las etapas, también en este objetivo se dará a conocer aspectos atípicos en el embarazo, los cuales las futuras madres deben de estar pendientes.

5.1.2 Objetivo 2 Fortalecimiento de las relaciones interpersonales

Para esta propuesta se trabajará de manera sistémica con el paciente y con los familiares, esta condición es de suma importancia para identificar los diversos roles que juega cada uno de los miembros de la familia, siendo estos la primera red de apoyo que tiene la paciente, de esta manera se pretende identificar que rol asume cada uno de los miembros del hogar en caso que se presente problemas en el embarazo. A partir de este punto nos enfocaremos en técnicas para reducir los niveles de ansiedad, como las técnicas de relajación y manejo del estrés y la ansiedad, también emplearemos técnicas de comunicación asertiva, lo cual aportará a la paciente a comunicarse de manera adecuada con su entorno y expresar de manera clara sus necesidades.

5.2 SEGUNDA ETAPA

5.2.1 Objetivo 3 Mejoramiento de las habilidades conductuales mediante el mindfulness

Mediante este objetivo se buscará introducir a la paciente a los conceptos que propone el mindfulness, en donde se aspira abordar aspectos sobre la meditación, la respiración y la alimentación además se busca desarrollar un pensamiento sobre la atención plena y los beneficios que esto tiene para la salud tanto de la madre como del no nacido, de esta manera se busca identificar conocerse así misma e identificar las emociones que se producen dentro del embarazo.

A partir de esto se procederá a realizar ejercicios de meditación, centrándose principalmente en la respiración y haciendo atención a la postura corporal, para esta actividad es preciso que la personas esté con vestimentas cómodas y hacer atención en no cruzar las piernas o tener objetos que corten la circulación como es el caso de relojes, pulseras u otros. De esta manera se pasa a desarrollar la conciencia propia, desde la relajación muscular, esto puede ser desde las extremidades inferiores hasta llegar a la cabeza.

5.2.2 Objetivo 4 Fortalecimiento de la condición física.

Una de las alternativas propuestas por el mindfulness es el desarrollo de la actividad física, en este objetivo propondremos terapias como la práctica de yoga para mujeres embarazadas, esta

actividad aportará para la reducción del estrés, y el mejoramiento de la condición física, reforzando zonas corporales como la espalda baja y las caderas, las cuales tienen mayor impacto dentro del periodo de maternidad.

6 CONCLUSIONES.

A partir de esta investigación se ha podido observar como el estrés puede afectar los procesos cognitivos y físicos de las personas, en cualquier etapa de la vida, incluso en el embarazo, y a pesar de no encontrar valores significativos dentro de este estudio, podemos notar que es preciso hacer hincapié sobre las materias preventivas.; para por un lado, fortalecer el conocimiento en terapias alternativas que mejoren la calidad de vida y por otra parte para estar preparados ante cualquier anomalía que se pueda estar presentando durante la gestación.

De esta manera, se ha podido cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación que fue medir el nivel de estrés de mujeres embarazadas del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca y su correlación con las características sociodemográficas, en donde encontramos que a mayor nivel de estudio hay menor nivel de estrés. Esta característica vimos en el capítulo tres y nos aportó para la elaboración del capítulo cinco que fue la propuesta de mejora.

En donde se encontró según el primer objetivo específico que fue “Determinar el nivel de estrés en mujeres embarazadas”, que no hay presencia de estrés significativo en la población, sin embargo, debemos tener atención en ciertas dimensiones como es la ansiedad fóbica que puede aparecer en las últimas semanas de gestación, por otra parte, en función del cuestionario MAAS, encontramos que existe una calidad positiva con una preocupación baja del 93% de los participantes. En el segundo objetivo específico de “Correlacionar los niveles de estrés de las mujeres embarazadas con los datos sociodemográficos”, pudimos encontrar principalmente que factores como la escolaridad, el tener una profesión y tener una red de apoyo influyen de forma positiva en el embarazo. Y en función de todos los datos obtenidos pudimos realizar nuestro tercer objetivo que era “Desarrollar una propuesta para reducir los niveles de estrés en mujeres embarazadas”, la cual se basa principalmente en terapias de tercer nivel y la aplicación del Mindfulness.

Es preciso mencionar que evaluar las condiciones físicas y emocionales en el embarazo es de suma importancia, esto se debe principalmente a la gran cantidad hormonal y a los cambios físicos que debe de enfrentar una mujer en periodo de gestación y el no tomar en consideración estos aspectos puede afectar tanto a la madre como al embrión. Conocer que cada trimestre en el

embarazo es diferente y por lo tanto importante, Mónica Flores (2013), muestra en estudio que, el factor edad es de gran relevancia ya que existe un número similar de mujeres depresivas que se encuentran embarazadas con mujeres que no lo están. Indica además que, la calidad del sueño en el 8vo y 9no mes es mucho inferior, y se estima que un 50% de mujeres embarazadas sufren de insomnio, lo que se considera un factor que puede producir depresión.

En el embarazo existen múltiples cambios dentro del organismo de la mujer, lo cual permite adaptarse de mejor modo a esta condición, tal es el caso de la mejora del sistema inmunológico, en donde el cuerpo de la madre tiene la capacidad de respuesta hacia antígenos extraños, mejorando su organismo, y la del no nacido. Esta respuesta no solo, se presenta con la aceptación de la genética del padre, sino también se manifiesta en la mejora de antígenos propios, es decir, que en varias ocasiones la madre podrá hacer frente a diversas alergias o enfermedades que antes le podrían causar un malestar (Torres, Hernández, & Rodríguez, 2013).

Un estudio descrito por Rodríguez nos expresa, que la presencia de depresión y ansiedad en el embarazo tienen una relación directa con el apoyo social, y la carencia del mismo puede generar diversos malestares a la madre, por otra parte en el mismo estudio indican que factores como la ingesta de alcohol tiene una correlación negativa, es decir que al no existir un cuidado sobre la ingesta de alcohol la madre puede presentar mayores problemas en cuanto a la ansiedad y depresión, otro factor de gran importante, es el apoyo social que se tiene en países de Latinoamérica, en donde las redes sociales son mayores con las mujeres embarazadas, incluso hasta llegar al familiarismo, es decir que el entorno de social próximo respalda de manera directa a la mujer embarazada (Leis & Gallegos, 2018).

Finalmente, es preciso destacar un estudio realizado por Poveda (Poveda & Vasco, 2017), en donde trabajo con infantes los cuales sus madres aseguraron haber sufrido estrés durante el embarazo, los resultados de este estudio mostraron, que los niños presentaban diversos problemas cognitivos, dificultades con el rendimiento académico, déficit de atención y de rendimiento, características propias del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Si comprendemos mejor el embarazo, a través del conocimiento del mismo, las mujeres harán todo mejor desde el inicio, porque existe una vida que se apoya y depende de ellas. Cada día es esencial en este proceso, por que es un ser humano que se está preparando para vivir su vida fuera del útero. Es por eso que quiero resaltar el tomar en serio los 9 meses de este proceso, aceptando el proceso y creando un vínculo positivo. No arriesguemos la salud mental de la madre, que será la del bebé también.

7 Recomendaciones

Una de las principales recomendaciones es realizar trabajos de manera constante con este grupo focal, mujeres embarazadas, es de suma importancia para poder tener una valoración no solo del aspecto físico si no también del aspecto emocional de la mujer durante la gestación. Y así como profesionales con conocimientos poder guiar en un proceso de grandes cambios.

También se recomienda para futuras investigaciones identificar los datos sociodemográficos del paciente, esta actividad es de suma importancia para poder comprender la naturaleza de los diversos problemas que esta pueda presentar, así como el conocimiento de nuestra cultura para de esta manera poder realizar un diagnóstico , como un tratamiento asertivo.

Finalmente se recomienda hacer uso de la propuesta de mejora generada en esta investigación para la psicoeducación de las gestantes, esta herramienta podrá generar una dinámica amigable y reducir y que mejor prevenir los niveles de estrés que esta pueda presentar mejorando su calidad de vida y su entorno .

8 BIBLIOGRAFÍA.

Andrey, S. C & Jaime, F. T (2009). Neurobiología de la depresión. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(6), 462-478.

Angulo, B; Estévez, A; Iriarte, L & Troyas, I (2019). Empatía y mindfulness como factores mentalizadores intervinientes en las relaciones entre el apego y la sensibilidad interpersonal en mujeres. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 42-48.

Antolínez, P. (2017). Estrés y sobrecarga laboral durante el embarazo: Experiencia de médicas del sector asistencial en Bogotá. *Promoc: Salud*, 84.

Burgos Portillo, I & Ratchelou, M. (2012). Patología de la mamá durante el embarazo y la lactancia. *Revista Médica La Paz*, 18(1), 57-66.

Carballo, A. (23 de Oct de 2015). *guiainfantil.com*. Obtenido de [guiainfantil.com](https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/etapas/cambios-hormonales-en-el-embarazo/): <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/etapas/cambios-hormonales-en-el-embarazo/>

Castro, R. (2015). Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna. *Summa Psicológica Ust*, 103-109.

Casullo, M. (2004). Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis (adaptación). *Conicet*, 8.

Corral, H. (2010, p.4). Intereses y derechos en colisión sobre la identidad del progenitor biológico: Los supuestos de la madre soltera y del donante de gametos. *Ius et Praxis*, 16(2), 57-88.

De La Peña, C & Pradas, S (2016). Dificultades del lenguaje y la detección de los procesos neuropsicológicos relacionados. P. Martín y E. Vergara-Moragues,. *Procesos e instrumentos de evaluación neuropsicológica educativa*(p. 164-169.).

Díaz Romero, R. M. (1999). Estrés y embarazo. *Rev. ADM*, 27-31.

Díaz Romero, R. M ; Aguilar Figueroa, V. D & Santillán García, R. (1999). Estrés y embarazo. *Rev. ADM*, 27-31. Editorial. (14 de Mar de 2018). www.psicologia-online.com. Obtenido de www.psicologia-online.com: [https://www.psicologia-online.com/emociones-negativas-la-hostilidad-1243.html#:~:text=La%20hostilidad%20es%20un%20sentimiento,la%20acritud%20y%20la%20animosidad.&text=La%20atribuci%C3%B3n%20hostil%20se%20refiere,producir%20reacciones%20agresivas%20contra%](https://www.psicologia-online.com/emociones-negativas-la-hostilidad-1243.html#:~:text=La%20hostilidad%20es%20un%20sentimiento,la%20acritud%20y%20la%20animosidad.&text=La%20atribuci%C3%B3n%20hostil%20se%20refiere,producir%20reacciones%20agresivas%20contra%20)

Enríquez, A; Padilla, P & Montilla, I. (2008). Apego, vinculación temprana y psicopatología en la primera infancia. *Informaciones psiquiátricas* , 3(193), 249-292.

Flores-Ramos, M. (2013). La salud mental en la mujer embarazada. *Scielo*, vol.27 no.3 México.

Folgado, A. C. (24 de 08 de 2020). www.guiainfantil.com. Obtenido de www.guiainfantil.com: https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/desarrollo/primer_mes.htm

Gacto, P. M. (6 de Septiembre de 2019). www.nascia.com. Obtenido de www.nascia.com: <https://www.nascia.com/fases-del-estres/>

Garrido, M. d., & Coronad, M. M. (2011). Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Rev. Psicol. Trujillo(Perú)*, 13(1): 11-28.

Gonzales, E. O. (2019). Beneficios del Contacto Precoz Piel a Piel. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 23(no 3.).

Gorrita Pérez, R. R. & Brito Linares, D. (2014). Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia. *Revista Cubana de Pediatría.*, 289-297.

Guerra Santiesteban, J. R., Gutiérrez Cruz, M., Zavala Plaza, M., Singre Álvarez, J., Goosdenovich Campoverde, D., & Romero Frómata, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, , 36(2), 169-177.

Herring, S. J & Oken, E (2010). Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. *Annales Nestlé (Ed. española)*, , 68(1), 17-28.

Leis, P. R & Gallegos, R. F (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Ansiedad y estrés*, 24(2-3), 67-72.

López, C. (2016) Vivencia emocional en el embarazo, parto y puerperio. *Matrona. Psicoterapeuta*, (pág. 15).

Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 35-35.

Maiellano, B. (2020). Interpretación de los cambios en el comportamiento sexual de la mujer durante el embarazo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10), 1106-1117.

Maquera. (2020). *Relación entre el vínculo materno fetal y el apoyo en la pareja en mujeres embarazadas en Paucarpata-Arequipa*. Arequipa: Universidad Católica San Pablo.

Ministerio de Salud Pública. (05 de 02 de 2021). *www.salud.gob.ec*. Obtenido de *www.salud.gob.ec*: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>

Miranda, M & Olivar, T. (2012). Cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia. *El farmacéutico: profesión y cultura*, (466), 39-44.

Moncó, B. (2009). *La maternidad en la red: el caso de las madres solteras por elección*. Alicante : Universidad de Alicante. Centros de estudios sobre la mujer.

Montalvo, R. (2020). *Estrés psicosocial laboral y su relación con la percepción de apoyo social en mujeres trabajadoras embarazadas de la UMF NO.1 Delegación Aguascalientes*. Aguascalientes: Universidad autónoma de Aguascalientes.

Munive, A., Ardilla, K., Muñoz, Y., & Corrales, L. (2019). Trastornos neurológicos en el embarazo: revisión de la literatura . *Ciencia e Innovación en Salud*, (64) 1-12.

OMS. (2020). *Helping children cope with stress during the 2019-COV outbreak (Manual)*. Ginebra: OMS.

OMS. (30 de Ene de 2020). *www.who.int/es*. Obtenido de [www.who.int/es: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression)

OMS. (2020). *www.who.int/es*. Obtenido de [www.who.int/es: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses)

Pantelides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, 167-182.

Pelissolo, A. (2019). Trastornos de ansiedad y fóbicos. *EMC-Tratado de Medicina*, 23(2), 1-8.

Peña, C. (2018). *El estrés en enfermería durante el embarazo en una unidad de cuidadd intencivos pediátricos-reanimación*. Madrid: Universidad Miguel Hernández.

Poveda, C. B., & Vasco, M. S. (2017). Influencia del estrés materno durante el embarazo en el desarrollo cognitivo del niño: una revisión. *Matronas profesión*, (3), 115-122.

Ramírez, R., & Vargas, L. (2012). Terapia conductual dialéctica: descripción general de una propuesta centrada en la aceptación incondicional. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 13.

Rodríguez-Acevedo, A., Toro-Alfonso, J., & Martínez-Taboas, A. (2016). El trastorno obsesivo-compulsivo: escuchando las voces ocultas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, , 20(1), 7-32.

Romero-González, B ; Caparrós-González, R. A ; Strivens-Vílchez, H & Peralta-Ramírez, M. I. (2018) ¿Puede el índice de masa corporal pregestacional relacionarse con el estado psicológico y físico de la madre durante todo el embarazo? *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 332-339.

Sabater, V. (20 de Noviembre de 2019). *mejorconsalud.com*. Obtenido de mejorconsalud.com: <https://mejorconsalud.com/como-afecta-el-estres-a-las-mujeres/>

Saroli, S. (2018). *Representaciones mentales de paternidad en parejas primerizas durante el embarazo*. Lima : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Torres, A.-M; Hernández, V & Rodríguez, A (2013). Sistema Inmune y embarazo: características generales en mujeres sanas y en pacientes con enfermedades reumáticas. *Rev Cuba Reumatol* , vol.15 no.2 La Habana.

Veloz Serrade, J & Lorenzo Ruiz, A (2014). La somatización: desde una mirada psicosocial a los estudios de la personalidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 19(4).

Verlander, G (2004). Female Physicians: Balancing Career and Family. *Academic Psychiatry*, 28(4).

Wedel Herrera, K. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. *Revista Médica Sinergia* , 3(01), 3-8.

9 ANEXOS

Anexo 1 Ficha sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica			
Las siguientes son algunas de las preguntas que se refieren a información general de su estado de embarazo			
Edad	.../.../.....	Ciudad	
Señale con una X, Su estado Civil.		Último nivel de escolaridad que alcanzó	
Soltera	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>
Unión Libre	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
Separada	<input type="checkbox"/>	Tercer nivel	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>	Cuarto Nivel	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Señale con una X, el número de hijos nacidos vivos		Señale con una X, en caso de tener perdidas en el embarazo.	
Uno	<input type="checkbox"/>	Uno	<input type="checkbox"/>
Dos	<input type="checkbox"/>	Dos	<input type="checkbox"/>
Tres	<input type="checkbox"/>	Tres	<input type="checkbox"/>
Cuarto	<input type="checkbox"/>	Cuarto	<input type="checkbox"/>
Cinco	<input type="checkbox"/>	Cinco	<input type="checkbox"/>
Seis o más	<input type="checkbox"/>	Seis o más	<input type="checkbox"/>
¿Tuvo usted algún antecedente psicologico previo? En caso de responder			Si No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cree Ud. que la situación de pandemia por covid-19 que vive el país ha afectado su etapa de embarazo. Explique su respuesta.			

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2 SCL 90

Nombre..... **Edad**:..... **Fecha de hoy**:

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

51. Sexo:

Mujer Varón

Educación:

Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:

Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Ocupación:

Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia actual:

A continuación, le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

- 1. Dolores de cabeza.
- 2. Nerviosismo.
- 3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.

	Nada	Muy Poco	Poco	Bastante	Mucho

Anexo 3 Preguntas Cuestionario MAAS

1. En las últimas dos semanas he pensado acerca de, o he estado preocupada del bebé dentro de mí:
2. En las últimas dos semanas cuando he hablado acerca de, o pensado acerca del bebé dentro de mí tuve sentimientos emocionales que fueron:
3. En las últimas dos semanas mis sentimientos acerca del bebé dentro de mí han sido:
4. En las últimas dos semanas he tenido el deseo de leer acerca de, y de obtener información acerca del bebé. Este deseo es:
5. En las últimas dos semanas he estado tratando de imaginarme en mi mente como realmente se ve el desarrollo del bebé en mi vientre:
6. En las últimas dos semanas pienso del desarrollo del bebé generalmente como:
7. En las últimas dos semanas he sentido que el bebé dentro de mi es dependiente de mi para su bienestar:
8. En las últimas dos semanas me he encontrado a mí misma hablando con mi bebé cuando estoy sola:
9. En las últimas dos semanas cuando pienso acerca de (o hablo con) mi bebé dentro de mí, mis pensamientos:
10. La imagen en mi mente de cómo se ve realmente el bebé en esta etapa dentro de mi vientre es:
11. En las últimas dos semanas cuando pienso acerca del bebé dentro de mí, se me vienen sentimientos que son:

12. Algunas mujeres embarazadas algunas veces se irritan por el bebé dentro de ellas, que sienten que quieren lastimarlo o castigarlo:

13. En las últimas dos semanas he sentido:

14. En las últimas dos semanas he cuidado lo que como para asegurarme de que mi bebé tenga una buena dieta:

15. La primera vez que vea a mi bebé después del nacimiento supongo que sentiré:

16. Cuando nazca mi bebé me gustaría cargar al bebé:

17. En las últimas dos semanas he tenido sueños acerca del embarazo o del bebé:

18. En las últimas dos semanas me he encontrado a mí misma sintiéndome, o frotando con mi mano el exterior de mi estómago donde está el bebé:

19. Si el embarazo se perdiera en este momento, debido a un aborto no provocado u otro evento accidental sin ningún dolor o herida en mí, supongo que me sentiría:

Consentimiento informado para el estudio investigativo de la medición de los niveles de estrés en mujeres embarazadas en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca

El presente trabajo de investigación es de carácter voluntario, está dirigido a mujeres en estado de gestación y tiene como objetivo conocer los niveles de estrés en mujeres embarazadas en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cuenca.

La información recopilada dentro de esta investigación es de uso únicamente académico y es de carácter confidencial. Una vez entendido el carácter del estudio y en pleno uso de mis facultades cognitivas autorizo a la estudiante Paula Catalina Coronel Villarcres, perteneciente a la carrera de Psicología Clínica perteneciente a la Universidad del Azuay, hacer uso de la información obtenida.

Por lo que doy mi consentimiento autorizado

Firma de autorización

