



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
*desde 1867*

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“CAMBIOS EMOCIONALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL EMBARAZO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL AREA DE SALUD N°1 PUMAPUNGO PERTENECIENTE A LA ZONAL 6. CUENCA 2015”**

Tesis previa a la obtención  
Del título de **Licenciado y Licenciada en enfermería**

**AUTORES:**

ÁNGEL MAURICIO MOROCHO SAQUINAULA.  
GABRIELA ELIZABETH ORELLANA CHACHA.  
JENNY MAGALY ORTEGA MOROCHO.

**DIRECTORA:**

LCDA. AMPARITO RODRIGUEZ SÁNCHEZ.

**ASESORA.**

MGTS. BERTHA SORAYA MONTAÑO PERALTA.

**CUENCA-ECUADOR**

**2015**



## RESUMEN

**ANTECEDENTES.-** Durante el estado de gravidez, la mujer desencadena una serie de procesos emocionales, desde sentimientos de felicidad, inseguridad e inclusive el rechazo inicial, aun cuando conscientemente desee al futuro bebé. Un estudio realizado en 3.162 pacientes obstétricas del INPERIER, demuestra que la prevalencia de cambios emocionales fue de 56.5% y la prevalencia de patologías severa fue de 3.8%, en la cual se ha demostrado la relación entre las alteraciones emocionales maternos prenatales y alteraciones cognitivas, psicológicas, conductuales y emocionales en los hijos.

**OBJETIVO GENERAL.-** Determinar los cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo en las gestantes que acuden a control por consulta externa del Área de Salud N°1 Pumapungo.

**METODOLOGÍA Y TÉCNICA.-** La investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo. El estudio se aplicó a 150 madres gestantes. Para recolectar la información se empleó un formulario, la tabulación de datos se realizó en el programa Excel y SPSS 15.0 cuyos resultados fueron presentados en tablas y frecuencias.

**USO DE LOS RESULTADOS.-** En base a los análisis se expuso los resultados obtenidos al Líder de Enfermería del Centro de Salud N°1 Pumapungo, y conjuntamente con ayuda de las autoridades competentes se planteó estrategias de prevención para disminuir los diferentes cambios emocionales que se presentan.

**PALABRAS CLAVES:** EMBARAZADAS, FACTORES SOCIOECONOMICOS, ANSIEDAD, TEMOR, LLANTO, AREA DE SALUD N°1 PUMAPUNGO CUENCA – ECUADOR.



## ABSTRACT

**ANTECEDENT.** - During the pregnancy state the woman unleashes a series of emotional processes from happiness feelings insecurity and inclusive the initial rejection. even if you want the future baby a study realized in 3162 obstetric patientes of the inperier, it demonstrates that the predominance of emotional changes was 56.5% and the severe pathologies predominance was 3.8% in which there has been demostrated the relation maternal between the emotional alterations and behavioral and emotional psychological in the children.

**GENERAL OBJETIVE.** - Determine the emotional changes in the different stages of pregnancy in the pregnant that come to control for external consultation in the area N°1 Pumapungo.

**METHODOLOGY AND SKILL.-** The investigation is quantitative of descriptive type the study was applied to 150 pregnant woman to collec the information will be used the form the tabulation of data shall be carried out in the program excel and spas 15.0 the results will be presented in tables and frequencies.

**USE OF THE RESULTS.** - On basis of the deepenings will expose the results obtained to the leader of nursing the health cent11 Pumapungo together with the help of the competent authorities will pose prevention strategies to decrease the different emotional changes that occur.

**KEYWORDS:** PREGNANTS, SOCIOECONOMIC FACTORS, ANXIETY, FEAR, CRYING, AREA HEALTH No.1 PUMAPUNGO CUENCA – ECUADOR.



## INDICE

Contenido	Paginas
<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	17
1.1. INTRODUCCIÓN .....	17
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	20
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	22
<b>CAPITULO II</b> .....	24
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	24
2.1. ANTECEDENTES A NIVEL DE LATINOAMÉRICA .....	24
2.1.1. NIVEL MUNDIAL .....	25
2.1.2. NIVEL NACIONAL .....	26
2.2. ¿QUÉ ES LA EMOCIÓN? .....	27
2.2.1. ORIGEN DE UNA EMOCION .....	27
2.3. FISILOGIA DE LAS EMOCIONES EN LA GESTANTE .....	27
2.4. MODIFICACIONES NEUROHORMONALES EN EL EMBARAZO. ....	28
2.4.1. Activación del sistema ergotropo-adrenérgico-simpático .....	28
2.4.2. Aumento de la producción de neuropéptidos hipotalámicos .....	29
2.4.3. Vasopresina junto con CRH, estimula la secreción de adrenocorticotropina (ACTH) .....	29
2.4.4. Prolactina y progesterona .....	29
2.5. VISTA FUNCIONAL DEL COMPORTAMIENTO EMOCIONAL .....	30
2.5.1. Funciones sociales de la emoción .....	30
2.6. CAMBIOS EMOCIONALES EN LA GESTACIÓN .....	31
2.6.1. EMOCIONES BASICAS .....	32
2.7. CAMBIOS EMOCIONALES DE MAYOR PREVALENCIA EN CADA TRIMESTRE GESTACIONAL .....	33
2.7.1. PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO .....	33
2.7.2. SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO .....	41



2.7.3. TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO .....	44
2.8. CLASES DE REACCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN. ....	48
2.8.1. La paciente satisfecha. ....	48
2.8.2. La paciente con angustia común. ....	48
2.9. ¿Cómo controlar los cambios emocionales? .....	49
2.10. ESTRUCTURAS CEREBRALES QUE INVOLUCRAN LAS EMOCIONES.....	53
2.11. Efectos en el Sistema Autónomo: Sistema Nervioso Simpático y Parasimpático .....	55
2.12. PRINCIPALES ÁREAS INVOLUCRADAS EN LAS EMOCIONES ..	56
2.13. NEUROBIOLOGÍA.....	59
2.13.1. Disfunción de NORADRENALINA y de DOPAMINA: .....	59
2.13.2. Disfunción de NORADRENÉRGICO y SEROTONINÉRGICO .....	60
2.14. PERSPECTIVAS SOBRE LAS EMOCIONES .....	60
2.15. CONCEPCIÓN DE LA EDAD GESTACIÓN CON LOS CAMBIOS EMOCIONALES.....	62
2.16. EDAD RELACIONADO CON ESTADO INTERGENESICO.....	65
<b>CAPITULO III</b> .....	66
3. OBJETIVOS. ....	66
3.1. OBJETIVO GENERAL. ....	66
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	66
<b>CAPITULO IV</b> .....	67
4. DISEÑO METODOLÓGICO. ....	67
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	67
4.2. ÁREA DE ESTUDIO. ....	67
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA. ....	67
4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	68
4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	68
4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	69
4.5. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	73



4.6. PROCEDIMIENTOS: .....	73
4.7. PRUEBA PILOTO.....	74
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	76
4.9. ASPECTOS ÉTICOS .....	76
2.10. RECURSOS HUMANOS.....	77
<b>CAPITULO V</b> .....	<b>78</b>
5. RESULTADOS .....	78
<b>CAPITULO VI</b> .....	<b>105</b>
6. DISCUSIÓN .....	105
<b>CAPITULO VII</b> .....	<b>112</b>
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	112
7.1. CONCLUSIONES .....	112
7.2. RECOMENDACIONES.....	114
<b>PRESUPUESTO PARA ELABORACION DEL PROTOCOLO DE TESIS.</b>	<b>125</b>
❖ <b>ANEXOS</b> .....	<b>12925</b>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867



**RESPONSABILIDAD**

Yo Ángel Mauricio Morocho Saquinula autor de la tesis “**Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del área de salud N°1 Pumapungo perteneciente a la zonal 6. Cuenca 2015**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca 19 de octubre de 2015

Ángel Mauricio Morocho Saquinula.

C.I: 0104916150



---

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

RESPONSABILIDAD



Yo Gabriela Elizabeth Orellana Chacha autora de la tesis **“Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del área de salud N°1 Pumapungo perteneciente a la zonal 6. Cuenca 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 19 de octubre de 2015

---

Gabriela Elizabeth Orellana Chacha.

C.I.:0105674014





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

RESPONSABILIDAD



Yo Jenny Magaly Ortega Morocho autora de la tesis “**Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del área de salud N°1 Pumapungo perteneciente a la zonal 6. Cuenca 2015**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 19 de octubre de 2015

  
\_\_\_\_\_  
Jenny Magaly Ortega Morocho.  
C.I: 0105726103



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867



### DERECHOS DE AUTOR

Ángel Mauricio Morocho Saquinula autor de la tesis “**Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del área de salud N°1 Pumapungo perteneciente a la zonal 6. Cuenca 2015**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado de Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca 19 de octubre de 2015

Ángel Mauricio Morocho Saquinula.

C.I: 0104916150



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867



DERECHOS DE AUTOR

Gabriela Elizabeth Orellana Chacha autora de la tesis “**Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del área de salud N°1 Pumapungo perteneciente a la zonal 6. Cuenca 2015**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada de Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 19 de octubre de 2015

Gabriela Elizabeth Orellana Chacha.

C.I:0105674014



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867



DERECHOS DE AUTOR

Jenny Magaly Ortega Morocho autora de la tesis “**Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del área de salud N°1 Pumapungo perteneciente a la zonal 6. Cuenca 2015**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada de Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca 19 de octubre de 2015

  
\_\_\_\_\_  
Jenny Magaly Ortega Morocho.  
C.I: 0105726103



---

**DEDICATORIA**

***Esta tesis dedico con mucho cariño y amor primeramente a:***

***Dios.-*** por haberme regalado la oportunidad de vivir y poder alcanzar esta gran meta, por estar fielmente en los buenos y malos momentos y en cada uno de mis pasos que doy diariamente y por haber puesto en mi camino personas maravillosas que alegran mi existir.

***A mis queridos padres.-*** Manuel y Carmen por haber sido un pilar fundamental que me han inculcado valores, principios que me han formado como persona y ahora como profesional, Gracias por su apoyo incondicional sus consejos, amor, comprensión, por su ayuda no solo económicamente sino moralmente para poder alcanzar esta meta.

***A mis hermanas.-*** por todas sus enseñanzas y palabras de aliento cuando lo necesitaba y demostrarme la confianza que tienen en mí.

***A mí enamorada.-*** por su confianza, amor y palabras de motivación para nunca rendirme en este trayecto de estudio.

**Mauricio**



---

**DEDICATORIA**

**Con mucho esmero y amor**

**A Dios.-** por haberme permitido llevar a cabo la realización de esta tesis y haberme dado salud y sabiduría para lograr mis objetivos, por su infinita bondad hacia mi persona y su eterno amor de padre celestial que se han hecho presente.

**A mi madre.-** por ser el pilar fundamental en mi vida para continuar con mis propósitos planteados, por su apoyo incondicional en todo momento, sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, que lucha por sus sueños y sobre todo por su inmenso amor.

**A mi padre.-** por su ejemplo de paciencia y constancia que me ha inspirado e infundido; a pesar de las contrariedades que se han presentado siempre demostró confianza y fe en mis facultades que me han dado valor para salir adelante.

**A mis hermanas.-** Lily por ser el ejemplo de una hermana mayor de la cual aprendí varios aciertos; y de la cual recibí todo el apoyo junto con Nayeli, por estar conmigo siempre compartiendo los buenos y malos momentos.

**A mi enamorado.-** por brindarme su amor y confianza en mis metas planteadas, simplemente por su incondicional apoyo.

**Gaby**



---

**DEDICATORIA**

***Esta tesis la dedico con mucho mí amor y cariño:***

***A Dios.-*** porque me dio la oportunidad de vivir y por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome el coraje y la valentía para culminar mi carrera universitaria.

***A mis padres.-*** Rosa y Segundo porque sin ellos no hubiese logrado llegar a la cima del triunfo, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación, e inculcar ejemplos dignos de superación y entrega para culminar esta meta. Mis palabras no bastarían para agradecerles todo lo que han hecho por mí con su amor, su apoyo, su comprensión incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

***A mis hermanas:*** Jessica, Lily y Gilda por ser mi inspiración y motivación de superación día tras día y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final y sé que la vida nos depara un futuro mucho mejor.

***A mi hermano.-*** Diego por creer en mí y hacer de mí una mujer luchadora y fuerte, con sus consejos y apoyo incondicional.

***Jenny***



---

## AGRADECIMIENTO

Principalmente dedicamos nuestra tesis a Dios que nos ha dado la vida y fortaleza para culminar este proyecto de investigación.

A nuestros padres por estar en los momentos más difíciles cuando más los necesitábamos, por ser nuestro ejemplo para seguir adelante en el convivir diario e inculcarnos valores que nos han formado y nos han permitido desempeñarnos en la vida gracias por eso y mucho más.

A nuestros hermanos por apoyarnos en nuestras decisiones y por estar a nuestro lado en cada momento.

De manera especial a nuestra directora de tesis Licenciada Amparito Rodríguez por la paciencia, y conocimientos que nos ha brindado, por ser la guía en cada paso de este proyecto.

A nuestros maestros de la Universidad de Cuenca que nos impartieron experiencias, conocimientos en el transcurso de nuestra vida estudiantil que nos ayudaron de una u otra forma para hacer posible la realización de la tesis.

A todos nuestros amigo/as por el apoyo que hemos recibido compartiendo varias experiencias en el transcurso de nuestro proyecto.

Deseamos además expresar nuestra gratitud a todo el personal médico y enfermería y a las madres gestantes del Centro de Salud N 1 “Pumapungo” que nos han colaborado para poder llevar a cabo esta investigación.

## LOS AUTORES





## CAPITULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

Todo embarazo implica cambios y crisis que se consideran normales y esperables en el mismo, las vivencias y profundos cambios que ocurren, aumentan el riesgo de presentar cambios emocionales o una reactivación de problemas psicológicos previos, se consideran como elementos normales de la crisis del embarazo los cambios físicos, psíquicos y sociales; tales como asumir el rol maternal; hacer un lugar para el bebé en el mundo de la madre; cambios en relación a consigo misma, con la pareja, familia; revalorar y renegociar con pareja y familia de origen; la pérdida del estilo de vida y la adquisición de una nueva identidad.

Es importante considerar que la seguridad emocional de la embarazada influirá en el concepto que desarrolle de sí misma como futura madre, y en el vínculo que desde ya está estableciendo con su hijo. Es por tanto que es una etapa que genera un proceso de redefinición. Dentro de las tensiones y problemas se asocian a un embarazo normal, las frustraciones y demandas emocionales sentir ansiedad, miedo o enojo. Maldonado plantea que es importante considerar que la salud mental durante el embarazo está influida por diferentes factores ya que existen factores inherentes, como el que sea un embarazo no planeado o no deseado, un embarazo en la adolescencia, problemas interpersonales, déficit en el cuidado prenatal, violencia doméstica, abuso, falta de redes de apoyo. También se ve influida por trastornos del ánimo, trastornos ansiosos, alimenticios o de la personalidad, junto con ello se debe considerar las complicaciones durante el embarazo. (1)



A manera de ilustración, en una obra aparecida, titulada "El temperamento y sus trastornos" (subtitulada: "Las glándulas endocrinas"), Léopold-Levy explicaba las diferencias de temperamento entre el hombre y la mujer por la actividad hormonal. Según él, la mujer está "en estado de insuficiencia relativa de las glándulas, como la suprarrenal, lo que explica su fatigabilidad y su menor energía".

Al contrario, el "aumento de la función de su glándula tiroidea" explica su "gusto artístico" y su "delicadeza de espíritu, pero también su nerviosismo y la emotividad que la lleva a la angustia". Al contrario, el hombre, que tiene una "suprarrenal más activa", tiene una "mayor energía y una voluntad más firme; él es menos nervioso, pero también menos delicado". A partir de los datos epidemiológicos el riesgo de alteraciones y cambios emocionales son dos veces mayor en la mujer que en el hombre. La OMS estima que el 24% de las mujeres serán afectadas por cambios emocionales "caracterizada" a lo largo de sus vidas, (contra el 13% de los hombres) es por ello que las tasas más altas corresponde al grupo de mujeres. (2)

El estado de gestación es un periodo especial para la mujer durante el cual se manifiesta un gran número de emociones; entre ellas, ansiedad, depresión e inestabilidad emocional que influyen en que la mujer tenga partos más largos y más complicados. Durante esta etapa, la depresión puede aumentar el riesgo de efectos perinatales adversos, así como afectar el desarrollo del feto. A pesar de la importancia de las alteraciones emocionales durante el periodo de gestación, uno de los problemas terapéuticos más observados a lo largo de la literatura ha sido la ausencia de un tratamiento apropiado. (3)



Nuestra investigación está destinada a determinar los cambios emocionales en las diferentes etapas de gestación, la cual se basa mediante las teorías de E. Rapaport y R. Florenzano “Aspectos psicológicos del estado grávido”, Williams Gray “Reacciones de la mujer durante el embarazo”, Levis Chamberlan “Adaptación psicológica al embarazo”, Cannon Bard “Reacciones fisiológicas como resultado de las emociones”.



---

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el embarazo se produce una intensa actividad hormonal produciendo diferentes cambios emocionales que pueden ser internos (alteración de algún órgano), o externo (cambios ambientales, familiares), desde la concepción hasta el momento del parto, los cuales se presentan progresivamente durante el embarazo y a su vez produciendo diferentes cambios como: alegría, ansiedad, temor, incredibilidad, llanto, ambivalencia, confusión, estrés característicos del embarazo

Desde la antigüedad se pensaba que el estado emocional de la madre embarazada podía afectar al feto, de hecho la mayoría de embarazadas intuyen que su estado anímico influye en su bebé y cuando estos cambios suceden suelen manifestar preocupación por cómo afectará al bebé. Recientemente se han realizado estudios lo suficientemente amplios que han demostrado que los cambios emocionales durante el embarazo afectan al neuro-desarrollo emocional y conductual del niño(a) incluso hasta el inicio de la edad adulta.

Primeros estudios sobre el efecto de los cambios emocionales en el embarazo se centraron en observar las consecuencias de los mismos, es así que se sabe que las mujeres con acontecimientos vitales estresantes en el primer trimestre de gestación, tienen mayor riesgo de tener un aborto espontáneo o de que su bebé tenga alteraciones congénitas, se ha establecido relaciones entre el comportamiento fetal y la variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal; a mayor incidencia de los cambios parece haber menor reactividad de la frecuencia fetal, lo que puede favorecer la conducta inhibida en la infancia, en el segundo trimestre puede producir cambios persistentes en el sistema de adaptación del niño(a), que lo harán vulnerable a incrementar conductas emocionales o de hiperactividad, a finales del tercer trimestre se relaciona con tener un temperamento difícil.(4)



Más de catorce estudios prospectivos han demostrado que los diversos cambios emocionales predecían fuertes problemas por igual en las tres áreas: hiperactividad, problemas emocionales, trastornos de conducta, incrementándose en un 60% el riesgo de problemas severos.

La Universidad de Ut Recht (Real Universidad de Utrecht) tras una investigación incluyó a un total de 230 mujeres embarazadas primigestas que fueron evaluadas desde la semana 15 del embarazo en sucesivas ocasiones y a lo largo de los primeros meses de vida del bebé, se encontró una relación significativa entre el miedo al parto y a tener un hijo enfermo así como el estrés percibido a lo largo del embarazo por diversas situaciones de la mujer gestante.

El estudio ALSPAC (Avon Longitudinal Study of Parents and Children) ha sido el estudio de seguimiento más importante por su magnitud que ha confirmado el efecto tan duradero que tiene la ansiedad en el embarazo sobre el desarrollo del feto lo que se ha encontrado es que los cambios emocionales principalmente la ansiedad materna en la semana 32 alta predecía problemas graves de conducta en niños. La ansiedad materna prenatal se asoció con hiperactividad y déficit de atención a los cuatro años.

Tras un análisis realizado en 3,162 pacientes obstétricas del INPERIER, se demuestra que la prevalencia de malestar psicológico en esta población fue de 56.5%, mientras que la presencia de patología severa fue de 3.8%. El resto de la población no presentó ningún tipo de alteración psicológica de importancia. (5)

Frente a lo expuesto surge la pregunta ¿Cuáles son los cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes?



---

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Desde el inicio de la gestación, el cuerpo de la mujer experimenta transformaciones. Pero no sólo cambia el cuerpo: tratándose de una experiencia tan movilizante como la de engendrar vida, la afectividad se ve intensamente comprometida. Las emociones que se manifiestan son diversas en cada trimestre. La singularidad de cada mujer se expresa con más fuerza en tono a esta experiencia nueva, ya que cada embarazo es de alguna forma una primera vez. Los sentimientos pueden ser encontrados, no necesariamente positivos. Hay que tener en cuenta como se llegó a ese embarazo y en qué situación está cada mujer. (6)

Es importante y necesario explorar el problema emocional que afronta la mujer una vez que empieza su periodo de gestación, las necesidades que emergen en la vivencia habitual, nuevas demandas en el curso del embarazo, el parto y el nacimiento del bebé, asumiendo nuevas exigencias es así que la mujer gestante se ve envuelta en una serie de emociones propias de cada trimestre entre ellos los más frecuentes: alegría, emoción, ansiedad, temor, llanto, angustia, tranquilidad, emotividad, perturbación, irritabilidad entre otros.

Una mujer que no logre adaptarse a los cambios en forma favorable, tendrá un riesgo alto de experimentar complicaciones en el normal desarrollo de su gestación y parto. Si una mujer gestante vive su embarazo plenamente no sin miedos, sino contenida y acompañada lograra tener una experiencia más placentera para ella, su pareja y su bebé. Teniendo en cuenta lo anterior, es relevante preparar a la mujer para que viva su gestación como una experiencia fisiológicamente normal y psicológicamente agradable, que le permita disfrutarla, al tiempo que comprenda la razón de sus cambios.



Debido a esta asociación clínica es importante reconocer la prevalencia de los cambios emocionales de la mujer gestante ya que en nuestro país no existen estudios que refieran la incidencia de los mismos y el impacto que conlleva de acuerdo a la situación sociodemográfica de la mujer gestante.

Por otra parte, diversos estudios sobre el problema se han limitado en proporcionar cifras y estadísticas de un aspecto cuantitativo siendo necesario para la toma de decisiones en el ámbito institucional. Poco se conoce sobre la incidencia emocional de la maternidad de ahí el presente estudio tiene una marcada originalidad, el uso del instrumento de investigación que servirá para determinar los distintos cambios emocionales en las gestantes, cuyos resultados servirán para proporcionar insumos para el desarrollo de métodos de intervención terapéutica efectiva.

Su factibilidad radica en que es posible su realización, ya que cuenta con el apoyo institucional, y que el proyecto acoge a la población que cumple con los criterios de inclusión que exige el presente estudio. (7)



---

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO.

#### 2.1. ANTECEDENTES A NIVEL DE LATINOAMÉRICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en América Latina, el 18% de los nacimientos se dan en mujeres menores de 20 años; y en México la prevalencia es similar a la de la región, con 19.2% en 2011, según datos de Inegi. Esta tasa de embarazo es una de las más altas en todo el mundo, únicamente por debajo de la de África Subsahariana, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Los impactos emocionales más frecuentes en una menor embarazada son el temor, la confusión, la ansiedad y el alejamiento de los adolescentes de su edad, debido a que aún no entienden por completo los cambios físicos que se presentan en sí mismas, lo cual hace que se siente excluida de alguna manera, dice María Ofelia Reyes, psicóloga y académica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Comparado con un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina por la Universidad Nacional Evangélica de la República Dominicana señala que la causa de los cambios emocionales en las mujeres embarazadas se debe a la alteración de las hormonas femeninas, indica que el 60% presenta aumento o disminución del deseo sexual, el 20% presentan aumento de la sensibilidad, el 10% baja autoestima y el 10% ansiedad. (8)





En la Revista de Psicología de la Universidad de Chile muestra que las adolescentes embarazadas entre 15-19 años presentan depresión en un 53% debido a que las adolescentes tienen menor apoyo de la pareja, la familia y de la sociedad; en muchos casos el proyecto de vida de estas adolescentes se ve frustrado lo cual aumenta las probabilidades de que aparezca síntomas depresivos; el 32% plantean que las adolescentes embarazadas poseen un bajo auto concepto de sí mismas, lo que también fue visto por Salinas y Armengol (2010), poca confianza en sí mismas, sentimientos ansiosos, además manifestaron haber planificado su embarazo ya sea por consolidar el vínculo de pareja o por el sentimiento de soledad o como un camino en la búsqueda de la estabilidad emocional; y el 15% presenta una autovaloración normal. (9)

### **2.1.1. NIVEL MUNDIAL**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que las adolescentes entre los 15 y 19 años quedan embarazadas, cerca de 16 millones de mujeres dan a luz cada año, alrededor del 11% de todos los nacimientos en todo el mundo. El 95% de estos nacimientos se producen en países de ingresos bajos y medianos. La tasa media de natalidad entre las adolescentes en los países de ingresos medios es más del doble que el de los países de altos ingresos, con la tasa en los países de bajos ingresos que son cinco veces más alto. La proporción de nacimientos que tienen lugar durante la adolescencia es de aproximadamente 2% en China, 18% en América Latina y el Caribe y más del 50% en el África subsahariana. La mitad de todos los nacimientos adolescentes ocurren en sólo siete países: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, India, Nigeria y Estados Unidos.



En América Latina cerca de 2.5 millones de adolescentes menores de 16 años presentan cambios emocionales muy marcados como el temor, inseguridad, confusión y la tristeza debido a que esta nueva etapa de vida que experimenta la adolescente embarazada hace que su ritmo de vida cambie comenzando por el abandono escolar, problemas familiares, el rechazo de la sociedad y principalmente el embarazo no deseado producto de una violación, estos factores particularmente están asociados con los cambios emocionales en el embarazo, lo que lleva a tener abortos inseguros cada año.

Se ha demostrado que el 50% de mujeres embarazadas presentan estrés, lo que aumenta la probabilidad de un parto prematuro o problemas de salud en el futuro del bebe. (10)

### **2.1.2. NIVEL NACIONAL**

Un estudio realizado en la Universidad Técnica de Machala demuestra que las mujeres embarazadas experimentan cambios emocionales, las deducciones exponen que el 27% de las adolescentes consideran que en su inestabilidad emocional presentan angustia, el 23% manifestaron que en su inestabilidad emocional presenta tristeza, el 33% frustración del proyecto de vida y el 17% presentaron depresión.

Por lo que las adolescentes embarazadas sienten inseguridad a l no estar innegables de que va a ser de su vida después de tener un ser dentro de sí y por lo cual esto conllevaría una gran responsabilidad; además malas relaciones interpersonales dentro de la familia, con la pareja o padre del niño y bajo apoyo social, los sentimientos de frustración se debe a su embarazo y ver truncado su proyecto de vida. De la misma manera se asocia a alteraciones en el vínculo madre-hijo, con menor desarrollo y más problemas conductuales en el niño. (11)



---

## 2.2. ¿QUÉ ES LA EMOCIÓN?

La palabra emoción deriva de la palabra latina (emover). Son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo que parecen de manera brusca, en forma de crisis, violentas y pasajeras, con una variación profunda pero efímera los cambios emocionales la cual puede ser agradable o penosa y presentarse a cierta conmoción somática. (12)

### 2.2.1. ORIGEN DE UNA EMOCION

Muchos puntos de vista se ponen en juego en este análisis causal, incluyendo los biológicos, psico-evolutivos, cognitivos, desarrollistas, psicoanalíticos, sociales, sociológicos, culturales, y antropológicos. A pesar de esta diversidad, el hecho de comprender la causa de una emoción gira en torno a un debate central: biológica versus cognición. En esencia, este debate se pregunta si la emociones son principalmente biológicas, deberían emanar de núcleo causal biológico, como los circuitos cerebrales neuroanatómicos. Sin embargo, si las emociones son sobre todo cognitivas, deberían surgir de sucesos mentales causales, como una valoración subjetiva del significado de un evento particular. (13)

## 2.3. FISIOLOGIA DE LAS EMOCIONES EN LA GESTANTE.

El sistema límbico, también llamado cerebro medio, se sitúa inmediatamente debajo de la corteza cerebral, comprende centros importantes como el tálamo, hipotálamo, el hipocampo y la amígdala cerebral.

El hipotálamo tiene un conjunto de ejecutores que actúan en función de la información de otras áreas del cerebro. Este recibe señales que provocan las reacciones propias de las situaciones de los cambios emocionales.



Estas señales son: la estimulación proveniente de los barorreceptores, la estimulación espinalámica de la amígdala, la regulada por los ritmos circadianos. La estimulación proveniente de la amígdala, es la que abre puertas a las emociones. Todas estas estimulaciones provocan que el hipotálamo active las funciones propias de cambios emocionales a través de dos vías (hormonal y neural).

El hipotálamo produce neurohormonas específicas para cada hormona. La adenohipófisis produce hormonas que se vierten al torrente sanguíneo y actúan sobre distintas glándulas diana y así producen una hormona diferente.

Por otro lado tenemos la vía neural, donde la neurohipófisis es estimulada por fibras provenientes de las neuronas del hipotálamo.

Esta tiene efectos en la vasopresina y la Oxitocina. Por último la medula suprarrenal actúa sobre la adrenalina y noradrenalina. (14)

## **2.4. MODIFICACIONES NEUROHORMONALES EN EL EMBARAZO.**

### **2.4.1. Activación del sistema ergotro-po-adrenérgico-simpático.**

A través del locus cerulio se produce una descarga de mono aminas, con aumento de la concentración plasmática. Inicialmente hay una depleción en el sistema nervioso, pero con los cambios negativos continuados la síntesis llega a compensar la pérdida, y el contenido global de mono aminas del cerebro puede aumentar. Hay cambios similares en catecolaminas, dopamina, serotonina y también en acetilcolina y opioides endógenos (endorfinas, encefalinas).



---

#### **2.4.2. Aumento de la producción de neuropéptidos hipotalámicos.**

Fundamentalmente vasopresina, Oxitocina y hormona liberadora de corticotropina (CRH). La vasopresina aumenta la capacidad del recuerdo que lleva a las emociones negativas o positivas, mientras la Oxitocina disminuye la ansiedad y controla las emociones negativas. Las hormonas esteroideas, incluyendo estrógenos, progestágenos, andrógenos y glucocorticoides pueden influir tanto en la densidad como en el patrón de distribución de los receptores de Oxitocina y vasopresina.

#### **2.4.3. Vasopresina junto con CRH, estimula la secreción de adrenocorticotropina (ACTH)**

Mientras que la Oxitocina parece inhibir su producción. Paralelamente a la ACTH, la hipófisis descarga beta-endorfina en la circulación periférica.

La ACTH induce un aumento de secreción de cortisol por la corteza suprarrenal, el cortisol es muy importante al final del embarazo pero produce emociones de tristeza que puede durar horas, días o semanas.

#### **2.4.4. Prolactina y progesterona.**

Se eleva sus niveles unas quince veces durante el embarazo. Actúa reduciendo la respuesta del eje hipotálamo-hipófisis disminuyendo los cambios emocionales, inhibiendo la ovulación e interviniendo en el desarrollo y mantenimiento de la conducta maternal. (15)



## 2.5. VISTA FUNCIONAL DEL COMPORTAMIENTO EMOCIONAL

ESTIMULO	RESPUESTA	FUNCION	EMOCION
Amenaza	Correr, huir	Protección	Miedo
Obstáculo	Morder, golpear	Destrucción	Ira
Compañero potencial	Cortejar, aparear	Reproducción	Alegría
Pérdida de la persona valorada	Pedir ayuda	Reunión	Tristeza
Miembro del grupo	Acicalar, compartir	Afiliación	Aceptación
Objeto espantoso	Vomitarse, alejar	Rechazo	Repugnancia
Objeto novedoso	Detenerse, alertar	Orientación	Sorpresa

**FUENTE:** Tomado de “Funcional View of Emotional Behavior”, Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis (p.289), de R. Plutchik, 1980, Nueva York: Haper & Row. Adaptado con permiso.

### 2.5.1. Funciones sociales de la emoción

- Comunican los sentimientos a los demás.
- Regulan el modo en que los demás interactúan consigo mismo.
- Invitan y facilitan la interacción social.
- Desempeñan un papel principal para crear, mantener y disolver relaciones.



Las emociones nos mueven hacia aquello que se evalúa como agradable y nos apartan de lo que nos resulta aversivo, adquiriendo un papel fundamental en la toma de decisiones y la solución de conflictos. De hecho, las emociones parecen tener la capacidad de modular la actividad del resto de funciones cognitivas pudiendo llegar incluso a tomar un papel dominante en la estructuración de los de procesos cognitivos. (16)

## **2.6. CAMBIOS EMOCIONALES EN LA GESTACIÓN.**

La procreación es una capacidad inherente a los seres humanos que han sido estudiadas en diversas perspectivas entre ellas; Sociología, Biología. Antropología, Religiosa Psicológica entre otras. A partir de la concepción del hombre como un sistema viviente, compuesto de subsistemas y formado parte de supra sistemas ambientales mayores, queda claro que lo social, lo biológico, y lo psicológico constituye tres unidades interrelacionadas que deben ser entendidas cada una en sí, y en interacción, para la cabal comprensión del ser humano y sus procesos, en este estudio se expondrá los aspectos psicológicos relevantes del embarazo.

La procreación es una fase del desarrollo psicosexual que se inicia con el embarazo de la propia madre, así el embarazo debe comprenderse dentro de un continuo en el cual se insertan la temprana y básica relación madre- hijo los juegos infantiles, las etapas psicosexuales entre las más importantes.

La maternidad como experiencia individual, es la expresión no solo de un proceso biológico, sino también de una unidad psicológica que resume numerosas experiencias individuales, recuerdos, deseos y temores que han precedido durante largo tiempo a la experiencia real del embarazo.



La experiencia psicológica personal que se desarrolla durante el embarazo, dependerá en alto grado, de las condiciones psíquicas en que la mujer haya concebido, dado que el proceso orgánico que subyace a este estado, es utilizado por el aparato psíquico para dar expresión a fantasías emocionales y situaciones conflictivas preexistentes.

### **2.6.1. EMOCIONES BASICAS**

Las emociones básicas son aquellas que hacen lo siguiente:

- ✓ Son innatas más que adquiridas.
- ✓ Surgen en las mismas circunstancias para toda la gente (una pérdida personal hace que todos se sientan tristes, sin importar edad, cultura)
- ✓ Se expresan de manera exclusiva y distintiva (por ejemplo a través de la expresión facial)
- ✓ Evocan un patrón de respuesta fisiológicamente distintivo.(17)





---

## 2.7. CAMBIOS EMOCIONALES DE MAYOR PREVALENCIA EN CADA TRIMESTRE GESTACIONAL.

### 2.7.1. PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO

#### ALEGRÍA

Las endorfinas son pequeñas proteínas derivadas de un precursor producido a nivel de la hipófisis, una pequeña glándula ubicada en la base del cerebro. La producción de endorfinas durante el embarazo aumenta a diferencia de la vida normal, se puede estimular mediante actividades placenteras y el ejercicio físico. Se calcula que existen alrededor de 20 tipos diferentes de endorfinas distribuidas por todo el cuerpo, parte de ellas están localizadas en la glándula pituitaria en la base del cerebro y a nivel del hipotálamo son las encargadas de hacer posible la comunicación entre las neuronas. Las endorfinas permiten reducir la sensación de estrés, o de angustia frente a una situación determinada.

Al estar en un estado de felicidad el cuerpo produce endorfinas, sobre todo cuando un ser humano hace ejercicio o hay emoción presente, enamoramiento e incluso presencia de dolor, por lo que cuando hay producción de las endorfinas en el embarazo la mujer siente un efecto analgésico y hay cierta sensación de bienestar y tiene muchas ventajas para el bebé que viene en camino. Se ha demostrado que si en el cuerpo de la mujer hay endorfinas en el embarazo, ya sea por hacer ejercicio físico, yoga o incluso relajación por parte de la mamá, esta genera un mejor desarrollo del feto; la madre presenta menos estrés, disminuyen los riesgos de aborto, así como los partos prematuros.



Las endorfinas son capaces de inhibir las fibras nerviosas que transmiten el dolor, estimula los centros de placer del cerebro creando situaciones satisfactorias que contribuyen a eliminar el malestar y disminuir las sensaciones dolorosas.

Existen varias formas para estimular la producción de endorfinas, lo cierto es que cuando se realiza actividades placenteras aparece en el organismo un mayor flujo de estas hormonas, lo que provoca un cambio en nuestra actitud y el estado de ánimo mejora

El placer resulta de un torrente sanguíneo de dopamina que se vierte en el sistema de recompensa. Puede venir de una simple excitación sensorial o sexual o a través de una vía mucho más compleja: la noticia de saber que está embarazada, por ejemplo, pero dura solo el tiempo que fluyen los neurotransmisores. (18)

## **CONFUSIÓN**

Durante el embarazo se alientan muchas ilusiones en torno al bebé: cómo será, a quién se parecerá, será varón o mujer, etc. También se puede sentir temor de que algo no ande bien, especialmente cuando es el primer bebé. Incluso en los mejores embarazos se pueden experimentar días de depresión, ansiedad y confusión.

**Acetilcolina:** Actúa a nivel del hipotálamo aunque su acción se manifiesta de forma generalizada. Es esencial para regular el sistema de vigilancia y para controlar áreas de asociación. Su alteración puede observarse en síntomas como problemas de atención, memoria, confusión y/o desorientación. (19)



---

## **ANSIEDAD**

El embarazo representa un cambio tan fuerte y radical, que bien puede descontrolar prácticamente todas las hormonas del cuerpo. Estos cambios sumados al estrés de traer una nueva vida al mundo, naturalmente, aumenta los niveles de ansiedad. La ansiedad en el embarazo es atribuible, por un lado, a la inestabilidad emocional provocada por el desajuste hormonal típico de este periodo.

Además, los cambios que implica la maternidad, la preocupación por el desarrollo del bebé, la gran carga afectiva que comporta el embarazo y las ganas por preparar el hogar para la llegada del bebé son algunas de las causas de ansiedad que puede sentir la mujer durante la gestación.

La ansiedad se define como una sensación de peligro indefinido que no somos capaces de concretar. Es normal que durante el embarazo experimente momentos de este tipo, debidos a los cambios fisiológicos y vitales que el embarazo implica.

### **Progesterona y ansiedad**

Esta hormona y sus metabolitos incrementan la sensibilidad del receptor GABA, elemento clave para reducir la respuesta de ansiedad en el cerebro. La norepinefrina o noradrenalina, se establecen durante momentos de estrés. La liberación de estas sustancias se ve desencadenada por diferentes estímulos, que en situaciones normales tienen que ver con la percepción de una amenaza física, emociones intensas o ruidos. La adrenalina está encargada, básicamente, de contraer los vasos sanguíneos y dilatar los conductos de aire para permitirnos tener una buena respuesta de escape o lucha.



El problema con la ansiedad no es que cause un desequilibrio en la producción de estas hormonas, sino que produce un trastorno las alarmas que las liberan, produciendo lo que conocemos como ataques de pánico o ansiedad. La serotonina presente en el área cerebral llamada sistema límbico, es un neurotransmisor involucrado en la expresión de las emociones; tiene un efecto modulador y se encuentra relacionado con la regulación del ánimo. La dopamina modula el control del movimiento, la expresión de los estados afectivos y en el juicio crítico. La acetilcolina, no tiene tanta relación con las emociones como con estados de alerta.  
(20)

### **LLANTO**

Desde los primeros días de gestación se pueden notar toda una serie de cambios en el cuerpo; una sensación de cansancio intenso y sobre todo, cambios de humor sin motivo aparente. Es frecuente que uno de los primeros síntomas de embarazo sea una marcada labilidad afectiva, es decir pasar de la risa al llanto; por ejemplo, felicidad por esperar a un nuevo ser o el llanto cuando el embarazo no ha sido deseado o planificado. Las hormonas están trabajando a toda velocidad para conseguir que su bebé crezca de la mejor manera. El crecimiento del feto es regulado por la progesterona y los estrógenos, que influyen sobre la salud y el estado de ánimo de la madre.

El acto de llorar hace que se libere adrenalina, una hormona que segregamos en situaciones de estrés, y noradrenalina, hormona que actúa como neurotransmisor contrarresta el efecto de la adrenalina. En las lágrimas se puede apreciar, entre otras sustancias, la presencia de catecolaminas (epinefrina y noradrenalina). Expulsar estas sustancias permitiría reducir la inervación del sistema nervioso simpático durante momentos de estrés, cuando el mismo estimula la actividad del corazón, incrementa la presión sanguínea y el flujo de la sangre en los músculos.



El efecto de ambas hormonas produce en el organismo una sensación de desahogo y tranquilidad, el cuerpo se relaja y en muchas ocasiones la persona se queda dormida después de un episodio de llanto. (21)

## **TEMOR**

El primer embarazo es de gran significancia, ya que en este se produce la preparación para la maternidad. La forma en que las tareas del embarazo se manejan, será predictiva de la adaptación al rol maternal y del crecimiento psicológico que se experimente durante el embarazo y parentalidad temprana. Se produce además un importante cambio en el estilo de vida, pudiendo conllevar a sentimientos ambivalentes como el temor y el miedo, lo cual no ocurre en embarazos posteriores.

### **Temores y preocupaciones asociadas a la etapa del embarazo**

Estas preocupaciones se centran en los cambios experimentales durante el embarazo y consideran cinco subcategorías. La primera se refiere a la preocupación a perder al bebé, (33%) ya sea por experiencias previas de pérdida o sin ellas. La segunda considera la preocupación frente a problemas del niño por problemas en el embarazo (22%). Este temor se refiere a que problemas del embarazo puedan afectar al bebé, de manera física o psicológica.

La tercera preocupación es frente a lo desconocido (22%). Esta se relaciona con la experiencia del primer embarazo, y se suscita frente a sensaciones desconocidas hasta ahora, así frente a la falta de información. Al respecto aparecen expresiones de temor generalizado frente a esta nueva etapa.



También se encuentra la preocupación frente a problemas del bebe relacionados a características de la madre (11%). Considera características propias de la madre que afectan físicamente el desarrollo del feto como su edad, depresión o problemas de pareja.

Finalmente, esta preocupación alude a conductas que realiza la mujer durante el embarazo y que puedan afectar al bebe (11%), como conducir un auto y accidentarse, excesiva trabajo, etc. (22)

## **ESTRÉS**

Es la respuesta fisiológica normal y necesaria de supervivencia del organismo frente a cambios que significan una reestructuración y adaptación. Puede ser considerado positivo en tanto contribuye a enfrentar eficientemente el embarazo, proporcionando fuerzas para los desafíos y cambios que este significa. Sin embargo, cuando el estrés alcanza niveles elevados, puede tener efectos negativos para la madre y su bebe.

Muchos son los factores que predisponen a las mujeres gestantes a sufrir este síndrome. El estrés se produce debido a la vulnerabilidad que siente la mujer durante este periodo, desencadenada por diferentes temores, como a perder su libertad, postergar sus intereses, no cumplir adecuadamente el rol materno, modificar negativa e irreversiblemente su imagen física, por el estado de salud de su hijo, entre otros.



---

## Respuesta fisiológica al estrés

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula.

El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente.

Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos.

## Estrés y sistema nervioso autónomo

Cuando una persona se coloca en una situación de amenaza, los mensajes de los nervios sensoriales se llevan a la corteza cerebral y al sistema límbico (cerebro "emocional") y también al hipotálamo. La porción anterior del hipotálamo excita el sistema nervioso simpático.



El bulbo raquídeo contiene los centros que controlan muchas de las funciones del sistema digestivo, cardiovascular, pulmonar, reproductivo y urinario. El nervio vago (que tiene ambas fibras sensitivas y motoras) suministra información sensorial a estos centros a través de sus fibras aferentes. El bulbo raquídeo en sí es regulado por el hipotálamo, la corteza cerebral y el sistema límbico. Así, hay varias áreas que participan en la respuesta del cuerpo al estrés.

### **Hormonas en la respuesta al estrés**

La respuesta al estrés tiene como componente principal el sistema neuroendocrino y más específicamente en el eje H-P-A (hipotálamo - hipófisis o pituitaria - adrenal). Algún evento estresor, ya sea que implique un esfuerzo físico, un desafío psicológico o una combinación de ambos genera un aumento en la liberación por parte del hipotálamo de factor liberación de corticotrofina y arginina vasopresina en el sistema portal hipotálamo-hipofisiario de circulación. La presencia de CRF y AVP estimula a la hipófisis a que libere ACTH (corticotrofina) a la circulación general del cuerpo. La ACTH actúa sobre la corteza de las glándulas adrenales o suprarrenales induciendo la síntesis y la liberación de glucocorticoides (cortisol). Este sistema se regula por retroalimentación negativa, lo que significa que el cortisol circulante se une a receptores en hipotálamo e hipófisis frenando la liberación de CRF, AVP y ACTH, volviendo al organismo al estado basal. (23)





---

## 2.7.2. SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO

### TRANQUILIDAD.

En cierto trimestre o etapa de gestación hay una tranquilidad emocional donde que actúa el neurotransmisor Gaba que está en mayor cantidad presente en el cerebro, es moderador, frena la exagerada producción de las señales nerviosas producidas por aquellos que aceleran el sistema e instalan del embarazo, quiere decir que tiene el sistema en calma, bajo control, aumenta la relajación, buena memorización, si falta aparece la ansiedad. Existe baja de Gaba por cambios emocionales negativos que producen una alteración en el SNC. (24)

### SENSIBILIDAD

Esta sensación de no ser tu misma es producto de los cambios hormonales, físicos y psicológicos del embarazo. A veces ocurre que tu estado de ánimo se altera sin mayores motivos... Es común entre las mujeres embarazadas sentir ambivalencia; es decir, estás muy feliz pero al mismo tiempo puedes sentir miedo y desilusión. En general, es producto de las expectativas en torno a tus cambios físicos y a la salud y bienestar del bebe (infecciones, malformaciones en el feto etc.). Es muy importante no alimentar estas fantasías con la experiencia, muchas veces negativa, que han vivido otras mujeres embarazadas cercanas a ti.

Lo mejor es una educada y oportuna evasión a estas experiencias narradas sumada a una comunicación abierta con tu obstetra, quien está todo el tiempo dispuesto para despejar todas tus dudas con respecto a ti y a tú bebe. (25)



---

## **EMOTIVIDAD.**

Durante el embarazo la gestante duerme más horas y se alimenta con mayor cantidad ya que en algunos alimentos contienen aminoácido triptófano.

El triptófano es el precursor de la serotonina, uno de los neurotransmisores más importantes de nuestro sistema nervioso.

El triptófano es hidroxilado por medio de una oxigenasa y tetrahidrobiopterina en el carbono 5, de esta reacción resulta el 5-hidroxitriptófano que precede a la formación de serotonina ya que la dopamina se ve influenciado con la serotonina, cuando aumenta los niveles de serotonina también aumenta los niveles de dopamina brindando a la gestante una emotividad en su estado. (26)

## **FELICIDAD**

Para lograr la felicidad participan varios neurotransmisores en el cerebro. Se parte de un determinado deseo (dopamina) para luego transformarlo en acción (adrenalina) y así obtener satisfacción (serotonina).

La dopamina es un neurotransmisor que se encuentra en varias zonas del cerebro: el hipotálamo, la sustancia negra, la corteza cerebral y el sistema límbico, está directamente relacionado con la estabilidad emocional. La recepción dificultosa de esta sustancia origina enfermedades relacionadas con el desequilibrio emocional.

La serotonina es un neurotransmisor se le conoce como el agente químico del bienestar, dado su efecto sobre el estado de ánimo y la ansiedad; los altos niveles de serotonina se asocian con serenidad y optimismo. Así, a niveles altos de serotonina, le correspondería un mayor nivel de felicidad.



Por tanto podemos concluir que las endorfinas son el vehículo de la felicidad, la euforia, el placer y el alivio del dolor. Estas hormonas, actúan sobre el sistema nervioso, su función es conectarnos con el bienestar. Es decir las emociones agradables como reír, hacer deporte e incluso recibir buenas noticias se genere endorfinas. (27)

## **AUMENTO DEL DESEO SEXUAL**

El embarazo es un periodo especial para las parejas por muchas razones; entre ellas, el sexo es una de las más importantes. La alteración hormonal que experimenta la mujer embarazada puede producirle síntomas diversos, desde un aumento del deseo hasta su disminución.

Tener una buena actividad sexual durante el embarazo es beneficioso para las mujeres, sobre todo a nivel afectivo y emocional (La mujer experimenta cambios hormonales que hacen que se sienta muy sensible y necesita sentirse deseada). Las relaciones sexuales en este periodo afianzan el vínculo en la pareja. En los únicos casos en los que pueden existir contraindicaciones es en los embarazos de riesgo.

### **Los estrógenos en el embarazo**

Los estrógenos son unas hormonas ováricas fundamentales para el desarrollo adecuado de la sexualidad y de los órganos y el sistema reproductor de la mujer. Las principales hormonas estrogénicas femeninas es el estrógeno, que tiene una función preparatoria para la ovulación, y el estradiol, responsable de regular el ciclo menstrual. Existe, además, un tercer tipo de estrógeno, el estriol, que es secretado por las mujeres embarazadas y que eleva hasta 1.000 veces su volumen habitual en el último trimestre de la gestación. En el embarazo, los estrógenos cumplen numerosas funciones.



Entre otros aspectos, estas hormonas estimulan el crecimiento del útero para que recoja al bebé. También son las causantes de que las paredes de la vagina y los músculos abdominales se ablanden para facilitar el paso del niño cuando llega el momento del parto.

Muchas mujeres embarazadas han afirmado que han experimentado un incremento en su deseo sexual durante sus embarazos. Para poder llevar el curso de un embarazo, su organismo incrementará la cantidad de progesterona y de estrógeno presentes en su torrente sanguíneo.

Como consecuencia de ello, usted podría sentir la necesidad de estar con su pareja más que nunca. El incremento en los niveles hormonales traerá numerosos efectos físicos que usted podrá notar en su cuerpo, los cuales frecuentemente harán que las relaciones sexuales sean más excitantes y agradables que antes.

Entre estos cambios se pueden incluir a los siguientes:

- Un incremento en la lubricación vaginal.
- Un incremento en la sensibilidad de sus pechos y de sus pezones.
- Un incremento en la circulación sanguínea que se dirige a su zona pélvica.(28)

### **2.7.3. TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO**

#### **ANSIEDAD**

Es una sensación normal que experimentan las personas alguna vez o en momentos de peligro o preocupación ante un estímulo externo o interno en el cual ocurre una reacción en las estructuras cerebrales activando un sustrato neuroquímico.



La noradrenalina secreta el locus ceruleus, es una catecolamina que por acción de la enzima tirosina produce dopa, la cual por acción de la enzima Dopa-descarboxilasa produce otro neurotransmisor que es la dopamina, es aquí donde surgen dos grandes vías no adrenérgicas ascendentes que se proyectan al sistema límbico interviniendo en el estado de alerta. Este cambio emocional es común en la última etapa del embarazo debido a varios factores; la alteración de las fases de sueño ocasionados por la dificultad para acomodar el cuerpo cuando trata de dormir, o por el aumento en la frecuencia urinaria o malestares, alteraciones en la capacidad de concentración, sensaciones de incapacidad e impotencia ante la responsabilidad del cuidado del bebé que está por nacer y por sí misma, el miedo originado por la incertidumbre frente al parto, temor al dolor de trabajo de parto, y no tener la certeza de los resultados finales del nacimiento y la posibilidad de complicaciones. (29)

## **ANGUSTIA**

Hay mujeres que sienten angustia días al parto y a veces mucho antes. Está relacionado con ese tipo de carácter que por naturaleza se preocupa de las cosas que todavía no han sucedido o que quiere controlar. Es natural que sienta cierto miedo por las historias y otras experiencias vividas, aun cuando el embarazo haya transcurrido con éxito. Tras estos impactos que vive la mujer gestante es posible que haya un desequilibrio emocional que produzca la deficiencia del neurotransmisor llamado serotonina, que el cuerpo crea a partir del aminoácido triptófano que se encuentra en las proteínas que se ingiere con la alimentación. La falta del neurotransmisor produce problemas de angustia, pensamientos negativos. (30)



---

## **TEMOR**

Durante el último trimestre de embarazo surge nuevamente alertas que manifiesta la mujer gestante uno sin duda es el temor o aprensiones que se dan según cada embarazada, es decir algunas mujeres tienen miedo al parto y al dolor, otras expresan temor de no darse cuenta de cuándo va ocurrir el parto, y el no poder cumplir el rol de mamá en caso de las mujeres primigestas, el no poder reintegrarse a su trabajo, la recuperación de la figura prenatal y el rechazo de su cónyuge por falta de atracción. El sistema límbico al detectar algo que representa peligro, activa un sistema de alarma en el organismo el cual se encarga de controlar las respuestas, a través de la estructura llamada amígdala y ésta detecta cualquier señal de peligro produciendo un aumento de actividad de diversas funciones corporales como aumento de la presión arterial, incremento de glucosa en la sangre, e inclusive aumento en la actividad mental. (31)

## **IRRITABILIDAD**

El embarazo puede causar muchos sentimientos abrumadores, la mujer gestante siente el estrés hacia el futuro, preocupación por las finanzas y las habilidades de crianza, pensamientos acerca de cómo cambiar la dinámica familiar y ansiedad de la incorporación de un nuevo miembro a la familia, cabe mencionar los cambios físicos que ha sufrido la mujer durante los últimos meses, el útero en expansión causa malestar corporal y fatiga; la deficiencia del neurotransmisor llamado serotonina, que el cuerpo crea a partir del aminoácido triptófano que se encuentra en las proteínas que se ingiere con la alimentación produce problemas de angustia, pensamientos negativos. (32).



---

## **PERTURBACION**

Durante los últimos meses de embarazo, aumenta el sentimiento de orgullo con la ansiedad y los nervios que produce la llegada del bebé, pueden darse casos de insomnio, porque la mujer no encuentra la postura adecuada en la cama o las contracciones que pueden resultar incómodas, está muy vulnerable, siente confusión del bienestar de su hijo(a) por las complicaciones que se pueden presentar. La serotonina se elabora a partir del triptófano un aminoácido esencial, cuando se presenta la disminución de este neurotransmisor a nivel de líquido cefalorraquídeo existe una anomalía entre las conexiones con el hidroxitriptofano (metabolito intermedio en el metabolismo de la serotonina dando como resultado niveles bajos de serotonina y por ende produciendo alteración emocional (33).

## **DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL**

El último trimestre de gestación resulta la etapa más difícil para concretar relaciones sexuales, debido al importante volumen abdominal y la mayor congestión pelviana, además de algunos casos la aparición de algunas patologías.

Entre las causas del descenso del libido están relacionadas a cambios hormonales y más que nada psicológicos, el deseo se ve afectado por los miedos e inseguridades de hacer daño al bebé o malograr el embarazo, en otros casos la mujer se siente menos atractiva debido a la transformación que ha sufrido su cuerpo por lo tanto menos deseado por su pareja y más insegura a la hora de mantener una relación sexual. La dopamina tiene un rol inhibitor en la conducta sexual, los receptores D1 y D2 presentan una alta afinidad por ser los autos receptores de dopamina, el incremento de la densidad de los receptores D2 demuestra que es el responsable de un desorden de la disminución de este neurotransmisor. (34)



---

## 2.8. CLASES DE REACCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN.

### 2.8.1. La paciente satisfecha.

Algunas mujeres se sienten mejor durante el embarazo que en cualquier otro momento de su vida están radiantes. Se piensa que su estado mental feliz se debe a la ausencia de tensión y depresión premenstruales y sencillamente disfrutan el prospecto de la maternidad.

### 2.8.2. La paciente con angustia común.

La mayoría de las mujeres con una personalidad estable disfrutan el reto del embarazo aunque incluso ellas sienten alguna ansiedad y dudan de su capacidad para salir adelante esto es más marcado en el primer trimestre y de nuevo en las ultimas semanas antes del parto.

Estas preocupaciones se pueden comprender con facilidad cuando se consideran la tensión psicológica del embarazo incluyendo la preocupación acerca de la salud del feto, el temor a los hospitales, al examen físico y a las inyecciones. La aprehensión es amplia con respecto al parto el dolor del trabajo del parto y su control.

Además algunas mujeres les preocupa perder su figura y ser menos atractivas, a menudo la madre que no tiene donde vivir esta angustiada y necesita ayuda para seguir los pasos apropiados para asegurar un lugar para ella su hijo. (35)





---

## 2.9. ¿Cómo controlar los cambios emocionales?

Dentro de las situaciones emocionales que surge durante el estado de gravidez es importante recalcar a la mujer gestante que debe dedicar un esfuerzo, a cuidar de sí misma ya que puede ayudarle a calmar las turbulencias de estos meses tan intensos. Dentro de los cuales encontramos:

- Combatir la ansiedad.- hay actividades muy recomendables durante el embarazo como yoga o natación que servirán para conectarse con el cuerpo y desconectar la ansiedad, es necesario que la mujer se tome su tiempo para expresar emociones y compartir preocupaciones, a menudo los miedos y las inquietudes que siente las guarda para sí misma y, así, se van acumulando por tanto lo ideal es expresarlo con personas de confianza pudiendo hablar sobre ello o, incluso llorando. Cuando se permite llorar, se da salida a emociones y sentimientos profundos interiorizados.
- Tranquilidad.-. Lo principal es que la mujer acepte estos cambios en su estado de ánimo siendo una situación normal en su experiencia de embarazo. Es importante que la mujer comprenda que estos cambios se deben a la alteración hormonal que tornan a producirse estas alteraciones; para sentirse mejor consigo misma esencial que realice ciertas actividades como tomar una siesta, realizar una caminata o resistir a las tentaciones de hacer tantas tareas como pueda antes de que llegue el bebé. No hay nada más importante que cuidarse, pues al hacerlo, también está cuidando a su bebé.



- Fortalecer el vínculo con la pareja y familia.- Compartir sentimientos con su esposo y con las personas que se encuentren alrededor de su ámbito; ayudará a reforzar relaciones que permitirán afrontar la situación emocional que presenta la mujer durante el curso del embarazo. Los hombres se convierten en excelentes compañeros de embarazo cuando descubren con alegría lo profundo y trascendental del proceso que ambos están viviendo. El fenómeno personal de la paternidad se nutre con el vínculo más intenso con su mujer y más precoz con su hijo, aún en el útero. La pareja comparte y ayuda a la mujer en todo momento, siendo un apoyo físico y espiritual, que representa un pilar de gran valor cuando los miedos y descontrol quieran perturbar el proceso. La asistencia a las clases de preparación al parto es en donde aprenderán cómo ayudar a la mujer a relajarse cuando el parto esté próximo, cómo debe respirar cuando lleguen las contracciones. Si el padre está informado, será capaz de afrontarlo con calma y de ayudar a su pareja.

A medida que avanzan los meses y el feto crece, el padre debe comenzar a relacionarse con su hijo. Bien a través del tacto, acariciando el vientre de su pareja, bien mediante la voz. Hacia la mitad del embarazo, el oído del feto está suficientemente desarrollado como para oír ruidos del exterior de la madre y, entre esos ruidos, la voz del padre es una de las que reconocerá después de nacer. Preparar la ropa y la habitación del bebé es otra forma de compartir la llegada del nuevo miembro de la familia.

- La comunicación con el bebé y el cuerpo, cantarle al bebé, decirle lo que está sintiendo, hace que se sincere con él o ella, ayudándole a comprender lo que está pasando y así se disminuye tensiones o angustias, tal sea el caso de alguna condición, enfermedad o problemática específica, sea cual sea, se recomienda primero que sienta lo que eso genera en sí misma, y segundo, que reactive la confianza en cuanto a lo que pase, mientras ponga un 100% de amor en el proceso, pasara lo que le ayude a seguir creciendo con amor.



- Las técnicas de relajación, la respiración, las visualizaciones y el agua tibia se convierten en factores de primera línea que complementan a las posturas, otorgando a la mujer, en ocasiones, un dominio de la situación. La motivación y el entrenamiento capacita y predispone a la mujer hacia la maternidad. Se trata del establecimiento de un fuerte vínculo inicial, sin temores por el feto que nacerá en un ambiente cálido y sin violencia. La estimulación para la inteligencia comienza aquí y se impone con un amoroso deber materno proporcionando herramientas que ayuden en el goce pleno del embarazo, al acercamiento y la unión más íntima de la pareja, al contacto reflexivo y estimulador madre- niño desde el útero y a la creación de una elevada autoestima que fortalezca una poderosa actitud positiva hacia el parto.
- Los ejercicios de fortalecimiento de los brazos, muslos, piernas, espalda y abdomen son pilares para enfrentar adecuadamente el embarazo y el intenso esfuerzo del trabajo de parto. Manejar técnicas de relajación ayuda a ahorrar energías y descansar plenamente pudiendo aprovechar estos momentos para establecer un contacto sin palabras, íntimo y único entre madre e hijo. Durante el embarazo al explicar a una pareja de conocimientos básicos de la anatomía de la mujer, del proceso de fecundación del ovulo, del desarrollo del embrión, y del feto visualizando las imágenes logradas con tecnologías actuales, proporciona una aproximación interesante, real, estimulante y alegre al fenómeno de procreación. Informarse acerca de los síntomas y cambios que ocasiona el embarazo en el cuerpo, mente de la mujer ayudan a la pareja a comprender y manejar mejor los malestares propios de este hecho fisiológico.
- Reducir el estrés.- Es importante identificar fuentes de estrés en la vida de la mujer gestante y suprimir o cambiar las que se pueda tales como descansar siempre que pueda ya que esto no es bueno solo para la mujer sino también para el bebé, si está en el trabajo, tratar de encontrar un lugar donde pueda relajarse.



A la hora de la comida y poner las piernas en alto, y al llegar a casa, eliminar los quehaceres domésticos.

Recibir un masaje durante el embarazo es una forma estupenda de relajarse. La preparación para el parto y en como soportar el dolor, o en como reaccionara la pareja, si recibe información adecuada se sentirá mucho más segura.

- No cabe duda que tener un bebé afecta la situación económica, si la mujer gestante se preocupa cómo hacer frente a los gastos extras, es preciso que realice una lista de los artículos que necesita por orden de prioridad, decidir cuál puede pedir prestado a los familiares o amigos. No es necesario comprarlo todo, especialmente las cosas que solo se usan un par de meses.
- La dieta es primordial hay algunos alimentos que pueden ayudar a equilibrar hormonas que se disparan en momentos de estrés. Los alimentos que contienen vitaminas B, como el extracto de levadura, el pan y el arroz de grano integral, aumentan los niveles de la hormona serotonina, que es anti estresante.
- Consentirse .- No hay nada más relajante que reír, así que la mujer gestante debe aprovechar cualquier ocasión de soltar unas carcajadas, un viaje de fin de semana con su pareja, el embarazo es el momento perfecto para consentirse de vez en cuando, cubriendo las necesidades físicas y emocionales, si es un antojo, se vale dárselo.
- Confiar en el poder como mujer y en el cuerpo reconectarse con la sabiduría que tiene en su interior, no solo suya, sino la heredad por las millones de mujeres que han estado embarazadas, evitar compararse con otras mujeres ya que cada embarazo es único, aun siendo la misma mamá, tiene diferentes experiencias con cada hijo, así que es necesario vivir la propia experiencia, compartirla, aprender de los demás pero sin minimizarse, criticar o juzgar



- Controlar los temores.- La información es clave, leer lo más que se pueda sobre el embarazo y el nacimiento de del bebe, disminuye la incertidumbre sobre a qué se enfrena; sentirse “en buenas manos”, es decir, un obstetra muy profesional.
- Elegir, una clínica u hospital que tenga una buena infraestructura de urgencia para la madre y el bebé. Compartir con otras embarazadas no hay nada que alivie más emocionalmente que exteriorizar las aprehensiones y ver que son compartidas por otras gestantes e identificar actitudes más patológicas, deben poner atención cuando estas desconfianzas generan actitudes patológicas y defensivas como no ir a los controles médicos para que no se critique el peso, iniciar dietas extremas, auto-medicación o ingiere bebidas alcohólicas, entre otras.

Existen algunas manifestaciones fisiológicas permanentes que pueden determinar estas actitudes como la presencia de sudoraciones, dolores de cabeza, taquicardia, alteraciones del sueño, etcétera. Estas manifestaciones requieren atención psicológica o psiquiátrica, más aún cuando hay antecedentes de problemas mentales previos. (36)

## **2.10. ESTRUCTURAS CEREBRALES QUE INVOLUCRAN LAS EMOCIONES**

La red neuronal involucrada en el procesamiento emocional incluye estructuras como el tronco cerebral, hipotálamo, pros encéfalo basal, amígdala, corteza pre frontal y la corteza cíngulada.



## **Neurona**

Es la unidad funcional del sistema nervioso, miden menos de 0.1 milímetro. Presentan dos dendritas; y las más largas y cilíndricas, que terminan en varias ramificaciones, llamadas cilindro eje o axón. Estas tienen una doble misión: por una parte, conectan a las neuronas entre sí proceso denominado sinapsis y, por otra, al reunirse con cientos o miles de otros axones, dan origen a los nervios de prolongaciones: las más pequeñas, de aspecto arboriforme (con forma de árbol), situadas en torno al citoplasma, conectan al sistema nervioso con el resto del cuerpo.

**Tipos de neuronas: las fibras nerviosas son vías de una sola dirección distinguimos por lo tanto.**

- **Neurona aferente:** Transmite los estímulos de la periférica hasta el sistema nervioso central o de los centros inferiores a centros superiores.
- **Neurona eferente:** Conduce los estímulos desde el sistema nervioso central a la periférica o de los centros superiores a centros inferiores.

## **Sinapsis**

Es la transmisión de los impulsos nerviosos entre dos neuronas, se establecen normalmente entre la parte terminal de un axón y el cuerpo o las dendritas de otra neurona. La comunicación entre dos neuronas se realiza mediante señales químicas y eléctricas y se lleva a cabo en los botones sinápticos. En el interior de cada botón sináptico existen pequeños depósitos llenos de una sustancia química llamada neurotransmisores, que ayudan a traspasar la información de una célula a otra.



## **Neurotransmisor**

Existen aproximadamente 100 neurotransmisores que son las sustancias químicas que se encargan de la transmisión de las señales desde una neurona hasta la siguiente a través de la sinapsis. (37)

### **2.11. Efectos en el Sistema Autónomo: Sistema Nervioso Simpático y Parasimpático**

#### **Sistema Nervioso Simpático**

Comienza en la medula espinal y viaja hacia una gran variedad de áreas del cuerpo. Uno de los sus efectos más importantes es provocar que las glándulas adrenales liberen epinefrina (adrenalina) en el torrente sanguíneo.

La epinefrina es una poderosa hormona que causa que varias partes del cuerpo respondan de la misma forma que el sistema nervioso simpático. Las funciones en su conjunto, preparan al cuerpo para una respuesta ante una situación de estrés, huida o lucha contra el peligro.

#### **Sistema Nervioso Para- Simpático**

Tiene sus raíces en el tronco cerebral y en la medula espinal. Su función es antagónica a la función del sistema simpático; el neurotransmisor liberado en las fibras parasimpáticas pre ganglionares como pos ganglionares es la acetilcolina. El sistema parasimpático desacelera, trae al cuerpo de vuelta de la situación de emergencia a la que le llevo el sistema nervioso simpático.



## **SISTEMA LÍMBICO**

El sistema límbico también llamado cerebro medio, es la porción del cerebro situada debajo de la corteza cerebral, y que comprende centros importantes como el hipotálamo, el hipocampo y la amígdala cerebral entre otros. En el ser humano, estos son los centros de afectividad, es aquí donde se procesan las distintas emociones y experimenta penas, angustias y alegrías intensas. El sistema límbico está en constante interacción con la corteza cerebral. Una transmisión de señales de alta velocidad permite que el sistema límbico y el neo córtex trabajen juntos, y esto es lo que explica que exista un control sobre las emociones.

Los lóbulos prefrontales y frontales juegan un especial papel en la asimilación neocortical de las emociones. En primer lugar, moderan las reacciones emocionales, frenando las señales del cerebro límbico.

En segundo lugar, desarrollan planes de actuación concretos para situaciones emocionales. Mientras que la amígdala del sistema límbico proporciona los primeros auxilios en situaciones emocionales extremas, el lóbulo prefrontal se ocupa de la coordinación de las emociones. (38)

### **2.12. PRINCIPALES ÁREAS INVOLUCRADAS EN LAS EMOCIONES**

#### **Tálamo**

La importancia de los núcleos medio dorsal y anterior del tálamo sobre la regulación de la conducta emocional no se debe al tálamo mismo, sino a las conexiones entre estos núcleos con otras estructuras del sistema límbico. El núcleo medio dorsal tiene conexiones con las zonas corticales del área pre frontal y con el hipotálamo.





## **Hipotálamo**

Localizado justo debajo del tálamo a ambos lados del tercer ventrículo. Esta estructura tiene amplias conexiones con las otras áreas pros encefálicas y el mesencéfalo. Está relacionado con los instintos, sobre todo con las conductas de sed, agresión y sexo.

También tiene un papel muy importante en las manifestaciones neurovegetativas y neuroendocrinas que acompañan a las emociones, tiene importantes conexiones con estructuras límbicas. Una de sus principales acciones es el control de funciones endocrinas mediante su conexión con la hipófisis, de modo que interviene en la secreción de hormonas y en la regulación del funcionamiento del sistema nervioso vegetativo. Sin embargo, tiene más que ver con la expresión de las emociones que con la génesis de los estados afectivos.

## **La amígdala**

Esta estructura en forma de dos almendras que se encuentra en la región antero-inferior del lóbulo temporal. Se conecta con el hipotálamo, el núcleo septal, el área prefrontal y el núcleo medio dorsal del tálamo. Estas conexiones hacen que la amígdala cumpla una importante función en la mediación y control de las actividades afectivas más importantes con el amor, afecto y en la expresión de los estados de ánimo, miedo ira y de agresión.

Este núcleo cerebral juega un papel central en las reacciones emocionales básicas ya que es la encargada de activar la secreción de dosis masivas de noradrenalina, que estimula los sentidos y pone al cerebro en estado de alerta.



Los sentimientos son típicamente indispensables para las decisiones racionales; la facultad emocional guía nuestras decisiones momentáneas, trabajando con la colaboración con la mente racional y permitiendo o imposibilitando el pensamiento mismo.

### **Hipocampo**

Es un área relacionada con la corteza cerebral que se ubica al interior del lóbulo temporal. El hipocampo y la amígdala han sido denominados centros de la afectividad, es aquí donde se procesan las distintas emociones y el hombre experimenta penas, angustias y alegrías intensas. Los psicólogos y neurocientíficos están de acuerdo en que el hipocampo tiene un papel importante en la formación de nuevos recuerdos de los acontecimientos experimentados, están en relación con la amígdala ya que el hipocampo registra los hechos puros y la amígdala es la encargada de registrar el clima emocional que acompaña a los mismos, siendo así una estructura fundamental; lo que significa que el cerebro dispone de dos sistemas de registro, uno para los hechos ordinarios y otro para los recuerdos con una intensa carga emocional. Esto da como resultado la llamada inteligencia emocional.

### **Área prefrontal**

Comprende toda la región no-motora del lóbulo frontal. No pertenece al circuito límbico tradicional, pero sus conexiones bidireccionales intensas con el tálamo, amígdala y otras estructuras subcorticales explican su importante rol en la génesis y, especialmente, expresión de los estados afectivos. (39)



## 2.13. NEUROBIOLOGÍA

Los diferentes síntomas que aparecen en los cambios emocionales son el resultado del mal funcionamiento de las regiones cerebrales y de la alteración de los neurotransmisores, que producen una utilización errónea de la información por parte de las neuronas.

La serotonina (5HT) y noradrenalina (NA), se relacionan con un ánimo depresivo, con la agitación o la inhibición psicomotriz; La influencia de estas mono aminas sobre tronco encefálico, hipotálamo, tálamo que producen hipo activación se relaciona con alteraciones del sueño; un mal control de 5HT en dichas regiones, se relaciona con ideas auto líticas y en su acción en el hipotálamo regulan el peso y el apetito.

El efecto de la NA y la dopamina (DA) en el córtex pre frontal se relaciona con síntomas como la regulación emocional, el autocontrol, el establecimiento de metas, la planificación de prioridades. La alteración a nivel de córtex pre frontal, hipotálamo, se relacionan con la apatía, síntoma diferente de la depresión, que se asocia falta de placer, disminución de la libido y pérdida de motivación; en córtex pre frontal están relacionadas con la fatiga mental y fatiga física se origina por un deficiente funcionamiento de NA sobre la médula espinal; la culpa y sensación de inutilidad están regulados por la amígdala, se conocen como regiones “emocionales”.

### 2.13.1. Disfunción de NORADRENALINA y de DOPAMINA se manifiesta

en:

- ✓ Tristeza
- ✓ Pérdida de la alegría
- ✓ Pérdida del interés



- ✓ Entusiasmo
- ✓ Incluye disminución de la alerta y la seguridad en uno mismo.

**2.13.2. Disfunción de NORADRENÉRGICO y SEROTONINÉRGICO, se manifiestan como:**

- ✓ Bajo estado de ánimo,
- ✓ Culpa,
- ✓ Miedo,
- ✓ Ansiedad,
- ✓ Hostilidad,
- ✓ Soledad,
- ✓ Irritabilidad (40)

**2.14. PERSPECTIVAS SOBRE LAS EMOCIONES**

**Perspectiva Biológica**

La mayor parte de los acontecimientos emocionales involucran una mayor cantidad de procesamiento cognitivo. No obstante, a pesar de la riqueza de la actividad cognitiva en el proceso de la emoción, Izard insiste en que gran parte del procesamiento emocional de los sucesos externos sigue siendo no cognitivo; es automático, inconsciente y está mediado por estructuras subcorticales. Sin embargo Ekman apunta que las emociones tienen surgimientos muy rápidos, breve duración y pueden ocurrir en forma automática/involuntaria.



En consecuencia, ya que al actuar de modo emocional incluso antes de percatarse conscientemente de dicha emotividad, Ekman refiere que se requiere comprender que las emociones evolucionaron a través de su valor adaptativo, al vérselas con las tareas fundamentales de la vida. Ekman al igual que Izard, concluyen que la biología más que el aprendizaje, la interacción social o los procesos de socialización es el núcleo causal de la emoción.

### **Perspectiva Cognitiva**

Lazarus argumenta que sin una comprensión de la relevancia personal del impacto potencial de unos sucesos sobre el bienestar personal, no existe razón para responder en forma emocional. Los estímulos valorados como irrelevantes no despiertan reacciones emocionales. Para Lazarus la valoración cognitiva individual del significado de un acontecimiento más que el suceso en sí establece el escenario para la experiencia emocional. El proceso que genera emoción comienza no con el acontecimiento mismo ni con la subsecuente reacción biológica personal, sino con la valoración cognitiva de su significado.

### **Enfoque de los dos sistemas**

De acuerdo con Buck los seres humanos tienen dos sistemas sincrónicos que activan y regulan la emoción. Un sistema innato, espontáneo, fisiológico y reacciona de manera involuntaria a los estímulos emocionales. Un segundo sistema es cognitivo con base en la experiencia y reacciona en forma interpretativa y social. Es sistema de emoción fisiológico se presentó primero en la evolución de la humanidad el sistema límbico, mientras que el sistema emoción cognitivo apareció después, conforme los seres humanos se convirtieron en cerebrales y más sociales.



El sistema biológico primitivo y el sistema cognitivo contemporáneo se combina para proporcionar un mecanismo de dos sistemas altamente adaptativo.

Panksepp afirma que existen dos categorías de emociones, así que ciertas emociones surgen en gran medida del sistema biológico, mientras que otras emociones se originan sobre todo del sistema cognitivo.

Las emociones como el miedo y la ira surgen en esencia de circuitos ordenadores neuronales subcorticales desde estructuras y trayectos subcorticales, en la terminología de Buck. Otras emociones, sin embargo, no pueden explicarse bien mediante los circuitos neuronales subcorticales.

Más bien, se originan principalmente de la experiencia personal, modelado social y los contextos culturales. Esta categoría surge primariamente de valoraciones, expectativas y atribuciones desde estructuras y trayectos corticales. (41)

## **2.15. CONCEPCIÓN DE LA EDAD GESTACIÓN CON LOS CAMBIOS EMOCIONALES.**

### **De 12-19 años.**

Cuando se produce un embarazo en la adolescencia. Los padres pueden estar para ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias. El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual. Que habrá emociones de tristeza, incredulidad, enojo, llanto. Y con justificada razón, porque la vida da un giro impresionante: tal vez tendría que dejar los estudios y no terminar la carrera; ya no podrán convivir igual con los amigos a lo mejor tocará empezar a trabajar.



La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales.

El problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta y, a la crisis de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente (González G.H. 2010). (42)

### **De 20 a 30 años**

Es la época más 'saludable' para llevar a cabo un embarazo tranquilo, hoy en día pocas son las parejas que, sin haber alcanzado la treintena, pueden plantearse iniciar una nueva familia sin el desbarajuste económico que ello conlleva. El cuerpo de la mujer, sin embargo, se encuentra más receptivo que nunca a lo largo de esta década: los ciclos menstruales regulares y fértiles se producen cada mes, sin excusa, y la tasa de riesgo relacionada con la hipertensión, la diabetes gestacional, las malformaciones en el feto o el aborto espontáneo (menos de un 10 por ciento) son más bajos que nunca y sobre todo están preparadas psicológicamente para ser responsable de un bebe.

A esta edad, además, el cuerpo se adapta mejor a los cambios tras el parto, permitiendo volver a la figura anterior con más facilidad.



Estos años son asimismo los mejores para criar a un niño recién nacido en lo que a forma física se refiere: las largas noches sin dormir, o correr detrás de él cuando empiezan a dar sus primeros pasos que lo disfrutan conjuntamente con el niño y sobre todo la aceptabilidad del embarazo caracterizada por las respuestas adaptativas al hecho de estar embarazada, entre las cuales encontramos la planificación consciente y la espera del embarazo, un estado de ánimo de felicidad, la tolerancia al malestar, la aceptación de los cambios corporales y la aceptación de la ambivalencia característica de esta etapa.

Calidad de la relación con la pareja que incluye el interés del marido por las necesidades de su mujer como futura madre, su ajuste al nuevo rol paterno, la empatía, comprensión, apoyo, cooperación, comunicación y muestras de confianza hacia ella.

### **Más de 40 años.**

Las posibilidades de la mujer de quedarse embarazada decrecen sustancialmente, y las que lo hacen, requieren de un estilo de vida ultra saludable para llevar a cabo una gestación sin problemas. Los cambios hormonales, además, suponen una dosis extra de cansancio, especialmente si ya hay niños mayores en la familia.

Entre otros inconvenientes, además, hay que contar que el cuerpo se recupera más lentamente después del parto, ya que los niveles de colágeno de la piel son menos. En esta edad de embarazo la mujer entra en una alteración de cambios emocionales, preocupación, llanto, estrés por el riesgo de perder al bebé por un aborto, o tener complicaciones durante el mismo, temor que algo pueda afectar al feto físicamente o psicológicamente que llegara a una malformación. (Chamarrita Farkas y María pía Santelices. (43)





## 2.16. EDAD RELACIONADO CON ESTADO INTERGENESICO

Un estudio realizado en la Universidad de Guayaquil de la Escuela de Obstetricia, muestra que las adolescentes entre 14 y 19 años son multíparas con un porcentaje del 70% con relación al periodo intergenésico; el 60% de adolescentes embarazadas tienen un periodo intergenésico mayor a un año y el 10% corresponde a un periodo intergenésico menor a un año.

Los datos recopilados por las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS), afirma que las mujeres ecuatorianas de más edad no se encontraban, en una situación de mayor riesgo de tener un embarazo no planificado que las mujeres más jóvenes. Si bien las mujeres mayores en general eran menos propensas que las más jóvenes a quedar embarazadas, una mujer embarazada de más edad era más proclive a haber planeado su embarazo. Por ejemplo, las mujeres que tenían entre 30 y 49 años de edad eran un 56% menos proclive que aquellas que tenían entre 20 y 29 a haber tenido un embarazo antes de tiempo en vez de un embarazo planeado, y eran 21%

menos proclives a haber tenido un embarazo no deseado. Las adolescentes ecuatorianas eran igualmente proclives entre 20 y 29 años a indicar que su embarazo actual o más reciente era no planificado.

Las mujeres de 30 y 49 años eran 80% más proclives que entre 20 y 29 años, a haber tenido un embarazo no planificado y que ocurriera antes del momento deseado. (44)



## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS.

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL.

- ✓ Determinar los cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo en las gestantes que acuden a control por consulta externa del Área n°1 de Salud Pumapungo.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- \* Identificar las características sociodemográficas de las gestantes según edad, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral, situación económica, procedencia, residencia, número de hijos.
- \* Identificar los cambios emocionales de mayor frecuencia en cada trimestre gestacional.
- \* Determinar la prevalencia de los cambios emocionales entre mujeres primigestas y multigestas.



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO.

#### 4.1. TIPO DE ESTUDIO.

La investigación fue de estudio prospectivo, de tipo descriptivo y de corte transversal, se utilizó el método cuantitativo, porque estudio las situaciones de las variables en la población, con el fin de determinar los cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acudieron a control por consulta externa del Área de Salud N°1 “Pumapungo”.

#### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio planteado se llevó a cabo en el Área de Salud N°1 “Pumapungo” ubicado en la parroquia Huayna-Capac perteneciente al cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

#### 4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.

**Universo:** Se aplicó a mujeres gestantes que acudieron a control por consulta externa del Centro de Salud N° 1 “Pumapungo”.



**Tabla de estadística de mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N°1 “Pumapungo” durante los últimos tres meses noviembre 2014-enero 2015.**

Meses	N°	%
Noviembre	193	34.9
Diciembre	145	26.1
Enero	216	39.0
TOTAL	554	100

**Fuente:** Estadística del Centro de Salud N°1 “Pumapungo”.

**Elaborado por:** Autores de la Investigación.

**Muestra.-** De acuerdo a la tabla anterior se verificó que en los últimos tres meses han existido 554 atenciones obstétricas; es por tanto que para nuestra investigación hemos establecido una muestra de 150 gestantes.

#### **4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Todas las mujeres gestantes que acudan al control por consulta externa, que se encuentran en condiciones óptimas para la aplicación del formulario.
- A las mujeres seleccionadas por medio del sorteo aleatorio.

#### **4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Mujeres gestantes que no firmen el consentimiento informado.
- Mujeres gestantes que presentan alguna discapacidad física y mental.



#### 4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<b>Cambios emocionales</b>	Estado afectivo que experimenta, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. (45)	Afectivo	<p><b>Primer trimestre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alegría.</li> <li>• Ansiedad.</li> <li>• Temor.</li> <li>• Llanto.</li> <li>• Confusión.</li> <li>• Estrés.</li> </ul> <p><b>Segundo trimestre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad.</li> <li>• Tranquilidad.</li> <li>• Felicidad.</li> <li>• Aumento del deseo sexual.</li> <li>• Sensibilidad.</li> <li>• Emotividad.</li> </ul> <p><b>Tercer trimestre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad.</li> <li>• Angustia.</li> <li>• Temor.</li> <li>• Perturbación.</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Depresión.</li> <li>• Disminución del deseo sexual.</li> </ul>	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>
<b>Gestación.</b>	Estado de la mujer que comprende desde la fecundación hasta el parto o nacimiento. Es un periodo de desarrollo del huevo en el vientre materno termina con la expulsión del	Biológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestación deseada.</li> <li>• Gestación no deseada.</li> </ul>	Sí No



	producto. (46)			
<b>Edad.</b>	Periodo de tiempo que ha vivido una persona, o cualquier otro ser animado desde su nacimiento, se refiere a la duración de todas las cosas, desde el principio de su existencia.	Biológico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad en años.</li></ul>	12-19 20-24 25-29 30-34 35 y más.
<b>Número de Hijos.</b>	Es un ser, humano que surgió como parte de la descendencia de un padre y una madre. Su contraparte femenina es una hija. Todos los humanos son hijos o hijas, ya que para que nacieran se requirió que fueran descendencia de una generación previa.	Ser humano.	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1-2</li><li>• 3-4</li><li>• 4 o más</li></ul>	Si No.
<b>Estado intergenésico.</b>	Tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el	Biológico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Primigesta.</li><li>• Multigesta.</li></ul>	Sí No



	embarazo siguiente.			
<b>Trabajo.</b>	Actividad humana, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona ejecuta conscientemente al servicio de otra con la meta de recibir algo a cambio es decir una remuneración. (47)	Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleada.</li> <li>• Desempleada.</li> </ul>	Sí No
<b>Situación Económica</b>	Es aquella que estudia las leyes relacionadas con la producción, distribución, circulación consumo de los bienes materiales.	Económico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase Alta.</li> <li>• Clase Medio Alta.</li> <li>• Clase Media.</li> <li>• Clase Medio Baja.</li> <li>• Clase Baja</li> <li>• Clase muy baja.</li> </ul>	Sí No
<b>Procedencia.</b>	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Origen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costa.</li> <li>• Sierra.</li> <li>• Oriente.</li> </ul>	Sí No
<b>Residencia</b>	Termino que procede del latín residen y que hace mención a la acción y efecto	Lugar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sector rural</li> <li>• Sector urbano</li> </ul>	Sí No



	de residir es decir el estar establecido en un lugar, o asistir periódicamente por razones distintas.			
<b>Estado Civil</b>	Caracteriza a una persona que crea lazos jurídicamente reconocidos con individuos de otro sexo constituyendo con ella una institución familiar.	Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera.</li> <li>• Casada.</li> <li>• Unión libre.</li> <li>• Divorciada.</li> <li>• Viuda.</li> </ul>	Sí No
<b>Nivel de Instrucción</b>	Conjunto de enseñanza a una persona o entidad, consiste en la impartición de conocimientos o datos de una entidad dada. Se brinda en un marco de aprendizaje y educación, o bien, con un propósito funcional u operativo.	Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Estudios Superiores</li> </ul>	Si No.





#### 4.5. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**SORTEO ALEATORIO.-** Se efectuó el sorteo a través del programa Excel mediante la fórmula **=RANDBETWEEN (1, N)**.

**MÉTODO.-** El método que se utilizó fue la observación directa.

**INSTRUMENTO.-** Para la recolección de la información se utilizó un formulario que nos ayudó a interpretar la información. (Ver anexo 1)

- Basado en la Escala de Complicaciones Prenatales Psicológicas por el psicólogo Edimburgo (2003), que nos permitirá determinar los cambios emocionales en las diferentes etapas de la gestación.

#### 4.6. PROCEDIMIENTOS:

**AUTORIZACIÓN.-** Dirigido al Doctor Edison Huanga, director del Centro de Salud N° 1 “Pumapungo”. (Ver anexo N° 2.)

#### **CAPACITACIÓN.-**

- Mediante revisiones bibliográficas virtuales y textuales, que nos permitió identificar los cambios emocionales que se presentan en cada trimestre de gestación.
- Aportaciones de tutorías por parte de la directora de tesis.

#### **SUPERVISIÓN.-**

Directora de Tesis: Lcda. Amparito Rodríguez.



#### 4.7. PRUEBA PILOTO.

Se realizó esta prueba para verificar confiabilidad y factibilidad con diez formularios, aplicados a diez mujeres gestantes que acudían a consulta externa el día 24 de Marzo; en el Área de Salud N°3 “Nicanor Merchán”. En el análisis de los resultados se obtuvo que el 30% de las usuarias les fuera factible el formulario, sin embargo en un 70% existió confusión en el ítem 12 que estaba estructurada en base al ítem 11, que se especifica a continuación:

##### CONOCIMIENTO

##### 11. ¿ En qué trimestre de gestación se encuentra actualmente?

I Trimestre (1-3er mes)	<input type="checkbox"/>	II Trimestre (4-6to mes)	<input type="checkbox"/>	III Trimestre (7-9no mes)	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------

##### 12. En base a la respuesta anterior ¿Cuál (es) de los siguientes cambios presenta de acuerdo al estado de gestación?

<b>I Trimestre (1-3er mes)</b>					
Alegría	<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Temor	<input type="checkbox"/>
Confusión	<input type="checkbox"/>	Llanto	<input type="checkbox"/>	Estrés	<input type="checkbox"/>

<b>II Trimestre (4-6to mes)</b>					
Seguridad	<input type="checkbox"/>	Tranquilidad	<input type="checkbox"/>	Felicidad	<input type="checkbox"/>
Sensibilidad	<input type="checkbox"/>	Emotividad	<input type="checkbox"/>	Aumento del deseo sexual	<input type="checkbox"/>

<b>III Trimestre (7-9no mes)</b>					
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Angustia	<input type="checkbox"/>	Temor	<input type="checkbox"/>
Perturbación	<input type="checkbox"/>	Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>
Disminución del deseo sexual	<input type="checkbox"/>				



- Luego de las observaciones respectivas, se ha realizado las adecuadas modificaciones con la finalidad de que el formulario sea más viable para las mujeres gestantes, para poder obtener los resultados deseados, por tal motivo que el ítem se estructuro de la siguiente manera:

11. ¿ Indique en que trimestre de gestación se encuentra actualmente y señale que cambios emocionales presenta en la misma?

<b>I Trimestre (1-3er mes)</b>			<input type="checkbox"/>		
Alegría	<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Temor	<input type="checkbox"/>
Confusión	<input type="checkbox"/>	Llanto	<input type="checkbox"/>	Estrés	<input type="checkbox"/>
<b>II Trimestres ( 4-6to mes)</b>			<input type="checkbox"/>		
Seguridad	<input type="checkbox"/>	Tranquilidad	<input type="checkbox"/>	Felicidad	<input type="checkbox"/>
Sensibilidad	<input type="checkbox"/>	Emotividad	<input type="checkbox"/>	Aumento del deseo sexual	<input type="checkbox"/>
<b>III Trimestre (7-9no mes)</b>			<input type="checkbox"/>		
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Angustia	<input type="checkbox"/>	Temor	<input type="checkbox"/>
Perturbación	<input type="checkbox"/>			Disminución del deseo sexual	<input type="checkbox"/>
Irritabilidad	<input type="checkbox"/>				



#### **4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

- Elaboración de la base de datos en el programa estadístico SPSS 15.0.
- Tabulación y procesamiento de los datos, con la elaboración de tablas de distribución de frecuencias y porcentajes.
- Los datos obtenidos se analizó, desde los estadígrafos como porcentajes, promedios y los de significación estadística, se utilizó para ello el mismo programa SPSS 15.0.

#### **4.9. ASPECTOS ÉTICOS**

1. Mediante la aprobación del director de salud se llevó a cabo la ejecución del estudio investigativo planteado.
2. Se solicitó el consentimiento informado a las mujeres gestantes previo a la aplicación del formulario que se evidencio con firmas de las usuarias. (Ver anexo 3).
3. Se explicó los propósitos de la investigación y el pleno conocimiento de los procedimientos que se llevó a cabo, con la seguridad de que no se identificó al sujeto manteniendo la confidencialidad de la información.
4. De acuerdo a las necesidades que se presentó en el desarrollo del estudio se realizó los oficios pertinentes para culminar la investigación.



## **2.10. RECURSOS HUMANOS.**

### **Autores:**

Ángel Mauricio Morocho Saquinaula.

Gabriela Elizabeth Orellana Chacha.

Jenny Magaly Ortega Morocho.

### **Directora de tesis:**

Lcda. Amparito Rodríguez.

### **Sujetos a investigar:**

- Mujeres gestantes que acuden a consulta externa del Centro de Salud N° 1 "PUMAPUNGO".

**PRESUPUESTO PARA ELABORACION DEL PROTOCOLO DE TESIS. (Ver anexo 1)**

**CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACION (Ver anexo 2)**



## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS

#### APLICACIÓN DEL FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

##### Tabla N°1

Edad en años de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
12-19	33	22,0
20-24	34	22,7
25-29	36	24,0
30-34	30	20,0
35 y mas	17	11,3
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** Se evidencia en la tabla N°1 que existe un predominio de un 24% de mujeres embarazadas entre (25-29 años), y con menor porcentaje de un 11.3% de mujeres embarazadas entre (35 años y más).



**Tabla N° 2**

**Estado civil de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015.**

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	28	18,7
Casada	65	43,3
Unión libre	55	36,7
Divorciada	2	1,3
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** Se demuestra en la tabla N° 2 un predominio con un 43% de mujeres embarazadas que han contraído matrimonio, continuando con un 36.7% de mujeres embarazadas que permanecen en unión libre y con menor porcentaje de 1.3 de mujeres embarazadas divorciadas.



**Tabla N°3**

**Nivel de instrucción de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015.**

<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	52	34,7
Secundaria	79	52,7
Superior	18	12,0
Otra	1	7,0
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** Se observa en la tabla N° 3 un mayor predominio del 52,7% de mujeres embarazadas que han recibido instrucción secundaria, con un 34,7% de mujeres embarazadas con instrucción primaria y el 12% corresponde a instrucción superior.





#### Tabla N°4

Situación laboral de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015.

TRABAJA	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	28,7
No	107	71,3
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** Se fundamenta en la tabla N° 4, mayor predominio de mujeres embarazadas que no trabajan con un 71,3% y el 28,7% pertenece a mujeres embarazadas que laboran.



**Tabla N°5**

**Situación económica de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015**

SITUACION ECONOMICA	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	7,0
Media	126	84,0
Baja	23	15,3
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** Se evidencia en la tabla N° 5 mayor frecuencia del 84% de mujeres embarazadas con una situación económica media y con el 15% con situación económica baja.



**Tabla N°6**

**Procedencia de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015.**

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Costa	22	14,7
Sierra	120	80,0
Oriente	8	5,3
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** En la tabla N° 6 se demuestra mayor predominio en mujeres embarazadas que proceden de la región Sierra con un 80%, continuando con el 14,7% procedentes de la Costa, y con menor porcentaje del 5,3% procedentes del Oriente.



**Tabla N°7**

**Residencia de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015.**

<b>RESIDENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rural	57	38,0
Urbano	93	62,0
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** En la tabla N°7 se observa mayor predominio con un 62% de mujeres embarazadas que residen en el sector urbano y el 38% de mujeres embarazadas que residen en el área rural.



### Tabla N°8

Número de hijos nacidos que tengan las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca-abril 2015.

N° HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
1-2	79	52,7
3-4	24	16,0
4 o mas	4	2,7
Ninguna	43	28,7
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** se demuestra en la tabla N°8, mayor predominio con un 52,7% de mujeres embarazadas que tienen entre 1-2 hijos, continuando con un 28,7% de mujeres embarazadas que no tienen hijos, y con menor porcentaje del 2,7% con 4 0 más hijos.



### Tabla N°9

Estado intergenésico de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015.

E. INTERGENÉSICO	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	43	28,7
Multigesta	107	71,3
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** En la tabla N°9 se evidencia un mayor predominio del 70.7% de mujeres embarazadas primigestas, y con el 29,3% de mujeres embarazadas multigestas.



### Tabla N°10

Planificación del embarazo actual de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca-abril 2015.

EMBARAZO	Frecuencia	Porcentaje
Planificado	79	52,7
No planificado	71	47,3
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** En la tabla N°10 se demuestra un mayor porcentaje con el 52,7% de mujeres embarazadas que expresan la planificación de su embarazo y el 47,3% expresan que su embarazo no fue planificado.



**Tabla N°11**

Trimestre de embarazo actual de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca-abril 2015.

TRIMESTRE EMBARAZO	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	39	26,0
Segundo trimestre	60	40,0
Tercer trimestre	51	34,0
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** Se observa en la tabla N°11 que existe un mayor predominio de un 40% de mujeres embarazadas que se encuentran en el segundo trimestre, el 34% corresponde al tercer trimestre y con menor porcentaje el 26% de mujeres embarazadas que están en el primer trimestre.





**Tabla N°12**

**Cambios emocionales presentes en el primer trimestre de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015.**

<b>CAMBIOS I TRIMESTRE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alegría	12	8,0
Ansiedad	2	1,3
Temor	1	,7
Confusión	1	,7
Llanto	1	,7
Estrés	4	2,7
Alegría, ansiedad, temor	5	3,3
Confusión, llanto, estrés	6	4,0
Alegría, llanto, estrés	1	,7
Alegría, llanto, temor	2	1,3
Alegría, ansiedad, estrés	3	2,0
Alegría, ansiedad, llanto	1	,7
Total	39	26,0
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** En la tabla N°12 se evidencia que los cambios emocionales más significativos de este trimestre son: alegría con el 8%, el 7% demuestra temor, confusión, llanto y estrés, en menor porcentaje del 1,3 ansiedad.



**Tabla N°13**

**Cambios emocionales presentes en el segundo trimestre de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- marzo 2015.**

<b>CAMBIOS II TRIMESTRE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tranquilidad	13	8,7
Felicidad	5	3,3
Sensibilidad	8	5,3
Emotividad	1	,7
Seguridad, tranquilidad, felicidad	9	6,0
Sensibilidad, emotividad, aumento del deseo sexual	4	2,7
Tranquilidad, emotividad, felicidad	4	2,7
Sensibilidad, tranquilidad, seguridad	2	1,3
Sensibilidad, emotividad, felicidad	7	4,7
Sensibilidad, tranquilidad, felicidad	5	3,3
Seguridad, emotividad, felicidad	2	1,3
Total	60	40,0
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación.

**Resultados.-** En la tabla N°13 se fundamenta que los cambios emocionales más característicos de este trimestre son: tranquilidad con el 8,7%, el 7 y 6% presenta seguridad, tranquilidad, felicidad y con menor porcentaje del 1,3% sensibilidad.



**Tabla N°14**

**Cambios emocionales presentes en el segundo trimestre de las mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud N°1 “Pumapungo”. Cuenca- abril 2015.**

<b>CAMBIOS III TRIMESTRE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ansiedad	3	2,0
Angustia	4	2,7
Temor	9	6,0
Perturbación	1	,7
Irritabilidad	4	2,7
Disminución del deseo sexual	1	,7
Ansiedad, angustia, temor	11	7,3
Perturbación, irritabilidad, disminución del deseo sexual	1	,7
Ansiedad, irritabilidad, temor	9	6,0
Angustia, temor, disminución del deseo sexual	2	1,3
Irritabilidad, angustia, ansiedad	3	2,0
Ansiedad, temor, disminución del deseo sexual	3	2,0
Total	51	34,0
Total	150	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se evidencia en la tabla N°14 que los cambios emocionales propios en este trimestre son: ansiedad, angustia y temor con el 7.3%, continuando con el 7% presenta perturbación, irritabilidad, disminución del deseo sexual. v finalmente con el 1.3% angustia v temor.



## TABLAS DE CONTINGENCIA

Tabla N°15

Edad relacionada con los cambios emocionales presentes en el primer trimestre de las mujeres gestantes.

CAMBIOS EMOCIONALES EN EL PRIMER TRIMESTRE	Edad de las mujeres					Total
	12-19	20-24	25-29	30-34	35 y mas	
Alegría	6	0	1	3	2	12
Ansiedad	0	1	0	1	0	2
Temor	0	0	0	1	0	1
Confusión	0	0	0	0	1	1
Llanto	0	0	0	0	1	1
Estrés	0	2	1	1	0	4
Alegría, ansiedad, temor	0	2	1	2	0	5
Confusión, llanto, estrés	3	0	2	0	1	6
Alegría, llanto, estrés	1	0	0	0	0	1
Alegría, llanto, temor	1	1	0	0	0	2
Alegría, ansiedad, estrés	0	2	0	1	0	3
Alegría, ansiedad, llanto	0	0	1	0	0	1
Total	11	8	6	9	5	39

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se demuestra en la tabla N°15 que las mujeres gestantes entre 12-19 años presentan con mayor predominio: alegría, llanto, estrés y confusión, mientras que las mujeres entre 30-34 años presentan con menor frecuencia: alegría, ansiedad y temor.



**Tabla N°16**

**Edad relacionada con los cambios emocionales presentes en el segundo trimestre de las mujeres gestantes.**

CAMBIOS EMOCIONALES DEL II TRIMESTRE	Edad de las mujeres					Total
	12-19	20-24	25-29	30-34	35 y mas	
Tranquilidad	2	3	3	5	0	13
Felicidad	2	1	1	1	0	5
Sensibilidad	2	1	1	1	3	8
Emotividad	1	0	0	0	0	1
Seguridad, tranquilidad, felicidad	1	3	3	1	1	9
Sensibilidad, emotividad, aumento del deseo sexual	1	1	0	2	0	4
Tranquilidad, emotividad, felicidad	0	3	1	0	0	4
Sensibilidad, tranquilidad, seguridad	1	0	1	0	0	2
Sensibilidad, emotividad, felicidad	1	2	1	1	2	7
Sensibilidad, tranquilidad, felicidad	2	1	2	0	0	5
Seguridad, emotividad, felicidad	0	1	1	0	0	2
Total	13	16	14	11	6	60

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se observa en la tabla N°16 que las mujeres gestantes entre 20-24 años presentan con mayor frecuencia: tranquilidad, felicidad, seguridad y emotividad, y con menor predominio las mujeres gestantes entre 25-29 presentan tranquilidad, seguridad, y sensibilidad.

**Tabla N°17**

**Edad relacionada con los cambios emocionales presentes en el tercer trimestre de las mujeres gestantes**

CAMBIOS EMOCIONALES DEL III TRIMESTRE	Edad de las mujeres					Total
	12-19	20-24	25-29	30-34	35 y mas	
Ansiedad	2	0	1	0	0	3
Angustia	0	0	1	3	0	4
Temor	2	2	2	3	0	9
Perturbación	0	0	1	0	0	1
Irritabilidad	0	3	0	0	1	4
Disminución del deseo sexual	0	0	1	0	0	1
Ansiedad, angustia, temor	2	2	4	2	1	11
Perturbación, irritabilidad, disminución del deseo sexual	0	0	1	0	0	1
Ansiedad, irritabilidad, temor	2	0	3	2	2	9
Angustia, temor, disminución del deseo sexual	0	1	0	0	1	2
Irritabilidad, angustia, ansiedad	0	1	1	0	1	3
Ansiedad, temor, disminución del deseo sexual	1	1	1	0	0	3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>51</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se demuestra en la tabla N°17 que las mujeres gestantes entre 25-29 años presentan con mayor constancia: ansiedad, angustia, perturbación e irritabilidad, y con menor frecuencia las mujeres gestantes entre 20-24 presentan: ansiedad, irritabilidad, temor y disminución del deseo sexual.

**Tabla N°18**

Estado civil relacionado con los cambios emocionales, presentes en el primer trimestre de las mujeres gestantes.

CAMBIOS EMOCIONALES DEL I TRIMESTRE	estado civil de las mujeres				Total
	soltera	casada	unión libre	divorciada	
alegría	1	3	7	1	12
ansiedad	0	2	0	0	2
temor	0	1	0	0	1
confusión	0	0	0	1	1
llanto	0	1	0	0	1
estrés	0	1	3	0	4
alegría, ansiedad, temor	0	4	1	0	5
confusión, llanto, estrés	2	3	1	0	6
alegría, llanto, estrés	0	1	0	0	1
alegría, llanto, temor	1	1	0	0	2
alegría, ansiedad, estrés	0	2	1	0	3
alegría, ansiedad, llanto	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>39</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se demuestra en la tabla N°18 que hay mayor predominio de las mujeres gestantes casadas que presentan: alegría, ansiedad, temor, confusión, llanto, y estrés; mientras que las mujeres gestantes que viven en unión libre presentan con menor frecuencia: alegría, ansiedad, temor, llanto y estrés.

**Tabla N°19**

**Estado civil relacionado con los cambios emocionales, presentes en el segundo trimestre de las mujeres gestantes.**

CAMBIOS EMOCIONALES DEL II TRIMESTRE DE LAS MUJERES	estado civil de las mujeres			Total
	soltera	casada	unión libre	
Tranquilidad	1	7	5	13
Felicidad	0	2	3	5
Sensibilidad	4	3	1	8
Emotividad	0	0	1	1
seguridad, tranquilidad, felicidad	2	2	5	9
sensibilidad, emotividad, aumento del deseo sexual	1	2	1	4
tranquilidad, emotividad, felicidad	1	2	1	4
sensibilidad, tranquilidad, seguridad	0	2	0	2
sensibilidad, emotividad, felicidad	2	3	2	7
sensibilidad, tranquilidad, felicidad	2	2	1	5
seguridad, emotividad, felicidad	1	1	0	2
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>60</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se observa en la tabla N°19 que las mujeres gestantes casadas presentan con mayor frecuencia: tranquilidad, sensibilidad, felicidad, emotividad y seguridad; mientras que las mujeres gestantes que viven en unión libre presentan con menor constancia: tranquilidad, felicidad, sensibilidad y aumento del deseo sexual.





**Tabla N°20**

**Estado civil relacionado con los cambios emocionales, presentes en el tercer trimestre de las mujeres gestantes.**

CAMBIOS EMOCIONALES DEL III TRIMESTRE DE LAS MUJERES	estado civil de las mujeres			Total
	soltera	casada	unión libre	
Ansiedad	1	0	2	3
Angustia	1	2	1	4
Temor	2	3	4	9
Perturbación	1	0	0	1
Irritabilidad	0	2	2	4
disminución del deseo sexual	0	1	0	1
ansiedad, angustia, temor	2	6	3	11
perturbación, irritabilidad, disminución del deseo sexual	0	0	1	1
ansiedad, irritabilidad, temor	1	5	3	9
angustia, temor, disminución del deseo sexual	1	0	1	2
irritabilidad, angustia, ansiedad	0	1	2	3
ansiedad, temor, disminución del deseo sexual	1	0	2	3
Total	10	20	21	51

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se demuestra en la tabla N°20 que las mujeres gestantes casadas presentan con mayor reiteración: temor, ansiedad, angustia e irritabilidad; mientras que con menor predominio están las mujeres gestantes solteras que presentan: ansiedad, temor, perturbación, disminución del deseo sexual.

**Tabla N°21**

**Estado intergenésico relacionado con los cambios emocionales, presentes en el primer trimestre de las mujeres gestantes.**

CAMBIOS EMOCIONALES DEL I TRIMESTRE DE LAS MUJERES	estado intergenésico de las mujeres		Total
	Primigesta	Multigesta	
Alegría	4	8	12
Ansiedad	1	1	2
Temor	0	1	1
Confusión	0	1	1
Llanto	0	1	1
Estrés	0	4	4
alegría, ansiedad, temor	2	3	5
confusión, llanto, estrés	4	2	6
alegría, llanto, estrés	0	1	1
alegría, llanto, temor	1	1	2
alegría, ansiedad, estrés	0	3	3
alegría, ansiedad, llanto	0	1	1
Total	12	27	39

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se evidencia en la tabla N°21 que las mujeres gestantes multigestas presentan con mayor predominio: alegría, estrés, ansiedad y temor; y las mujeres gestantes primigestas con menor frecuencia presentan: ansiedad, alegría, temor, llanto y estrés.

**Tabla N°22**

**Estado intergenésico relacionado con los cambios emocionales, presentes en el segundo trimestre de las mujeres gestantes.**

<b>CAMBIOS EMOCIONALES DEL II TRIMESTRE DE LAS MUJERES</b>	<b>estado intergenésico de las mujeres</b>		<b>Total</b>
	<b>Primigesta</b>	<b>Multigesta</b>	
Tranquilidad	2	11	13
Felicidad	1	4	5
Sensibilidad	1	7	8
Emotividad	1	0	1
seguridad, tranquilidad, felicidad	2	7	9
sensibilidad, emotividad, aumento del deseo sexual	0	4	4
tranquilidad, emotividad, felicidad	3	1	4
sensibilidad, tranquilidad, seguridad	0	2	2
sensibilidad, emotividad, felicidad	3	4	7
sensibilidad, tranquilidad, felicidad	3	2	5
seguridad, emotividad, felicidad	0	2	2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>60</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se evidencia en la tabla N°22 que las mujeres gestantes multigestas presentan con más frecuencia: tranquilidad, felicidad, sensibilidad, seguridad, aumento del deseo sexual; mientras tanto las mujeres gestantes primigestas con menor frecuencia presentan: seguridad, felicidad, emotividad, sensibilidad y aumento del deseo sexual.

**Tabla N°23**

**Estado intergenésico relacionado con los cambios emocionales, presentes en el segundo trimestre de las mujeres gestantes.**

CAMBIOS EMOCIONALES DEL III TRIMESTRE DE LAS MUJERES	estado intergenésico de las mujeres		Total
	Primigesta	Multigesta	
Ansiedad	1	2	3
Angustia	0	4	4
Temor	3	6	9
Perturbación	0	1	1
Irritabilidad	1	3	4
disminución del deseo sexual	0	1	1
ansiedad, angustia, temor	6	5	11
perturbación, irritabilidad, disminución del deseo sexual	0	1	1
ansiedad, irritabilidad, temor	2	7	9
angustia, temor, disminución del deseo sexual	1	1	2
irritabilidad, angustia, ansiedad	0	3	3
ansiedad, temor, disminución del deseo sexual	2	1	3
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>35</b>	<b>51</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se observa en la tabla N°23 que las mujeres gestantes multigestas presentan con más prevalencia: angustia, ansiedad, temor, e irritabilidad; y las mujeres gestantes primigestas con menor predominio presentan: ansiedad, irritabilidad, temor y disminución del deseo sexual.

**Tabla N°24**

**Planificación del embarazo relacionado con los cambios emocionales, presentes en el primer trimestre de las mujeres gestantes**

CAMBIOS EMOCIONALES DEL I TRIMESTRE	Embarazo de las mujeres		Total
	Planificado	No planificado	
Alegría	9	3	12
Ansiedad	1	1	2
Temor	1	0	1
Confusión	0	1	1
Llanto	0	1	1
Estrés	2	2	4
Alegría, ansiedad, temor	4	1	5
Confusión, llanto, estrés	1	5	6
Alegría, llanto, estrés	0	1	1
Alegría, llanto, temor	1	1	2
Alegría, ansiedad, estrés	1	2	3
Alegría, ansiedad, llanto	1	0	1
Total	21	18	39

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se demuestra en la tabla N°24 que las mujeres que han planificado su embarazo presentan con mayor frecuencia: alegría, ansiedad, temor, llanto y estrés; mientras que las mujeres que no han planificado su embarazo presentan con menor predominio: llanto, alegría, temor y confusión.



**Tabla N°25**

**Planificación del embarazo con los cambios emocionales, presentes en el segundo trimestre de las mujeres gestantes.**

CAMBIOS EMOCIONALES DEL II TRIMESTRE		embarazo de las mujeres		Total
		planificado	no planificado	
	tranquilidad	6	7	13
	felicidad	4	1	5
	sensibilidad	1	7	8
	emotividad	0	1	1
	seguridad, tranquilidad, felicidad	7	2	9
	sensibilidad, emotividad, aumento del deseo sexual	1	3	4
	tranquilidad, emotividad, felicidad	3	1	4
	sensibilidad, tranquilidad, seguridad	1	1	2
	sensibilidad, emotividad, felicidad	4	3	7
	sensibilidad, tranquilidad, felicidad	2	3	5
	seguridad, emotividad, felicidad	2	0	2
Total		31	29	60

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se observa en la tabla N°25 que las mujeres que han planificado su embarazo presentan con más predominio: seguridad, felicidad, tranquilidad y emotividad; y las mujeres que no han planificado su embarazo presentan con menor frecuencia: felicidad, tranquilidad, seguridad y emotividad



**Tabla N°26**

**Planificación del embarazo relacionado con los cambios emocionales, presentes en el tercer trimestre de las mujeres gestantes.**

CAMBIOS EMOCIONALES DEL III TRIMESTRE	embarazo de las mujeres		Total
	planificado	no planificado	
Ansiedad	3	0	3
Angustia	2	2	4
Temor	4	5	9
perturbación	1	0	1
irritabilidad	2	2	4
disminución del deseo sexual	1	0	1
ansiedad, angustia, temor	8	3	11
perturbación, irritabilidad, disminución del deseo sexual	1	0	1
ansiedad, irritabilidad, temor	4	5	9
angustia, temor, disminución del deseo sexual	0	2	2
irritabilidad, angustia, ansiedad	1	2	3
ansiedad, temor, disminución del deseo sexual	0	3	3
Total	27	24	51

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se demuestra en la tabla N°26 que las mujeres que han planificado su embarazo presentan con mayor predominio: ansiedad, angustia, temor, perturbación e irritabilidad; y las mujeres que no han planificado su embarazo presentan con menor frecuencia: angustia, perturbación, temor y disminución del deseo sexual.



Tabla N°27

Estado Intergenésico relacionado con la edad de las mujeres gestantes

ESTADO INTERGENESICO DE LAS MUJERES.	Edad de las mujeres					Total
	12-19	20-24	25-29	30-34	35 y mas	
Primigesta	19	13	8	4	0	44
Multigesta	14	21	28	26	17	106
Total	33	34	36	30	17	150

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado: Autores de la investigación

**Resultados.-** Se observa en la tabla N°27 que las mujeres gestantes:

Primigestas entre 12-19 años prevalecen; mientras que las mujeres gestantes multigestas están entre los 25-29 años en adelante.





## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

Los cambios emocionales que experimenta la mujer embarazada varían en cada trimestre de gestación. Al inicio del embarazo, los cambios emocionales son muy acentuados conforme avanza el embarazo la mujer se adapta a esta nueva etapa de vida.

El estudio realizado en mujeres gestantes que acuden a control por consulta externa al Área de Salud No 1 "Pumapungo". Cuenca abril 2015 se encontró un total de 150 mujeres embarazadas, de las cuales 107 son multigestas que corresponde al 71.3% y 43 son primigestas que corresponde al 28.7%. Relacionando las variables edad con número de hijos nacidos se encontró que existe mayor embarazo en mujeres de 25 a 29 años, que corresponde al 24%, considerada esta la edad plena reproductiva; es decir que las mujeres a esta edad tienen entre 1 y 2 hijos que corresponde al 81.4%; y con menor porcentaje de un 11.3% que corresponde a una edad de 35 años y más lo que constituye un grupo de riesgo para un embarazo, se encontró que tan solo el 2.7% tienen entre 4 o más hijos.

Se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad. Las pacientes adolescentes embarazadas sufren posteriormente problemas de tipo socioeconómicos, determinados por una menor educación, mayor dificultad para conseguir empleo, generalmente el abandono de su pareja y finalmente mayor pobreza en la población. En este último punto es interesante destacar que el nivel de escolaridad es inferior al de la población general, con elevados índices de deserción escolar pre y post gestacional.



En un estudio nacional se determinó que el 47% de las adolescentes estudiaban al momento de la concepción, cifra que disminuyó posteriormente al 8%.

La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% en Chile, y del 25% en el caso de El Salvador, Centroamérica, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos.

Comparando otros estudios las variables residencia y nivel de instrucción se puede apreciar que el 62% de mujeres embarazadas residen en el sector urbano con un nivel de instrucción secundaria que corresponde a un 52.7%, están adscritas a grupos económicos de clase media y baja. El 38% de mujeres embarazadas residen en el área rural con un nivel de instrucción primaria que corresponde el 34.7%, perteneciendo al grupo económico de clase baja; este es un factor para múltiples embarazos debido a que las personas de dicho sector no cuentan con centro de salud que se encuentre laborando diariamente para brindar atención, la falta de transporte, vías de acceso y carreteras en mal estado; todos estos factores influyen a que las mujeres no realicen planificación familiar.

(Tomado de Internet 15 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/25spa00299.html>).

Entre las mujeres ecuatorianas que recién habían estado embarazadas, el 25% residían en un área metropolitana importante (Guayaquil o Quito), 28% en otros centros urbanos y 47% en zonas rurales. La muestra era dividida en forma casi igual entre las dos regiones principales (sierra y costa).



En cuanto a que un poco más de la mitad (51%) pertenecía a hogares de ingresos medios, el 20% era de un nivel socioeconómico más bajo y 29% pertenecía a hogares de altos ingresos. El 53% tenía entre 20 y 29 años, el 32% entre 30 y 49 y el 15% entre 15 y 19 años. Una gran mayoría 87% estaba casada o vivía en unión libre, y la mayoría que corresponde al 78% había completado enseñanza primaria. En promedio, las mujeres habían tenido unos 2,2 nacimientos antes del embarazo correspondiente al estudio.

De acuerdo al estudio el 52% de embarazos planificados y el 47% no planificado tomando en cuenta que gran parte del universo estudiado son mujeres entre los 25-29 años que cursan un embarazo, y que de los resultados el 40% de mujeres cursaban el segundo trimestre de gestación, el 34% tercer trimestre y el 26% el primer trimestre; es así que durante esta etapa de la vida la mujer adopta una buena cantidad de resistencia, adaptabilidad en su personalidad, cualidades muy útiles para la formación de su hijo, al mismo tiempo cuenta con una estabilidad laboral para un emprendimiento en la vida familiar. Sin embargo se discrepa con un estudio realizado en el año 2012, en la Consulta Joven de Anticoncepción del Centro Municipal de Promoción de la Salud se obtuvo un datos superiores del 68% de mujeres entre 13 y 24 años que cursaban embarazos no planificados, siendo una preocupación en todas las sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo en las que influye la clase social, niveles de estudio, edad entre otras.

Durante el primer trimestre de embarazo las mujeres gestantes que han sido evaluadas han presentado con mayor frecuencia emociones como alegría, ansiedad, temor, confusión, llanto y estrés; en este etapa la mujer vive una intensa actividad emocional; muchas veces se produce un estado de satisfacción y felicidad, pero en otras ocasiones, puede ser negativo y generar sentimientos de tristeza y frustración en ella.



Es por ello durante los primeros tres meses de embarazo oscilan ciclos de alegría por la emoción de la maternidad y la ilusión de un hijo siendo un aspecto que llenan a la mujer de dicha, pero por otro lado también tiene temor ante lo desconocido que implica el proceso de gestación, dificultades durante el embarazo. Esta concreción coincide con un estudio realizado en la Universidad de Veracruz durante el año 2010; realizado en 94 mujeres gestantes en el primer trimestre, en donde se demuestra que durante este periodo gran parte de la población estudiada apoyan hallazgos previos sobre la asociación de emociones positivas como alegría al enterarse del embarazo, sin embargo se viven otras emociones un tanto negativas para la mujer por las incertidumbres que experimentan inicialmente, es decir el impacto psicológico del embarazo el hecho de traer al mundo a un hijo se precisa tiempo para reflexionar y aceptar la realidad.

En el segundo trimestre de gestación los cambios presentes que se ha obtenido en la población mencionada demuestra que con mayor frecuencia esta; la seguridad, tranquilidad, felicidad sin dejar atrás la sensibilidad y el miedo que están presentes, durante este periodo la embarazada se siente más tranquila debido a que los cambios hormonales se han estabilizado, siente ilusión del nacimiento de su hijo, es el tiempo de mayor estado de bienestar, la mujer gestante ha visto la vida de su hijo en su interior por medio de las ecografías y las citas con el ginecólogo, ve a su niño crecer y refuerza su sentido de responsabilidad con él. Es normal que haya disminuido los niveles de ansiedad pero el miedo a no recuperar el aspecto físico anterior al embarazo se manifiesta. Según el autor Martin Maldonado Duran de la revista Medigraphic hace énfasis sobre la transición de la maternidad y las emociones durante la misma, menciona que este periodo después de pasar la reacción inicial, la gestante puede permitirse fantasear y meditar sobre el bebe que lleva dentro de su cuerpo lo que la lleva a un estado de emotividad, felicidad y tranquilidad al sentirse segura de su embarazo, cursa una sensación general de bienestar y plenitud.



En los últimos meses de embarazo las mujeres gestantes evaluadas han presentado con mayor prevalencia ansiedad, angustia; reaparece la inquietud y el miedo entre ellas por el temor a que pudiese presentarse alguna complicación durante el parto y con el nacimiento del niño, a no poder cumplir el rol de madre, reacciones ante los cambios de la imagen física postparto, ansiedad por la economía familiar, del cuidado del bebé, por cierta independencia y relaciones de pareja es por tanto que el resultado coincide con la mención de la autora Romina Canonigo Pizarro durante su portal de “Cambios emocionales de la mama” durante el tercer trimestre, se caracteriza por la sobrecarga de la ansiedad del parto y los cuidados que requerirá durante el hecho del nacimiento de su bebe, miedo al dolor del parto o de la muerte, al que bebé sufra algún daño al nacer o a que tenga alguna deformidad y las dudas sobre su capacidad para criarlo.

De acuerdo a la edad con los cambios emocionales presentes en el primer trimestre se evidencia que gran parte de gestantes que cursan este periodo comprenden entre los 12-19 años de edad es donde surgen sentimientos encontrados, cambios ambivalentes al inicio profesa alegría al asumir la maternidad, pero al mismo tiempo confusión por la transformación de su cuerpo, por su vida futura lo que implica un sacrificio y abandono de muchas actividades propias que son parte del desarrollo normal de las adolescentes, en este sentido el embarazo debe ser un episodio feliz y meditado; sin embargo, para las jóvenes normalmente se convierte en tragedia, desde el punto Psicosocial del Dr. Manuel Reyes durante su investigación realizada en México durante el año 2012, demuestra que gran parte de mujeres embarazadas adolescentes presentan estos cambios emocionales en el primer trimestre de gestación.



Con relación al estado civil y los cambios emocionales encontramos gestantes casadas un 43.3%, unión libre un 33.3% que presentan tranquilidad, felicidad, y aumento del deseo sexual y solteras un 23.3 % sentimientos de sensibilidad, debido a que cuentan con el apoyo de su pareja y tienen un mayor afecto y comprensión del mismo, se reafirma con el estudio de Melender y Lauri, si la mujer percibe y experimenta apoyo, aumenta también en ella los sentimientos de eficacia y los recursos para hacer frente al proceso del embarazo mientras al tener menos apoyo conyugal disminuye la percepción del soporte social y por tanto aumentan las emociones negativas ( Chacón y Cols).

En la presente investigación con respecto a la planificación del embarazo y los cambios emocionales encontramos que el 51.6% es planificado y un 48.3% no planificado que presentan: felicidad, tranquilidad, seguridad y emotividad reafirmando con otro estudio que el 62% es planificado que presentan especialmente felicidad, emotividad en la llegada de un ser vivo que aman desde su concepción y el 38% de los embarazos es no planificado, el 21% de ellos se da en adolescentes (de los cuales entre el 30 y el 60% terminan en un aborto); Las mujeres ecuatorianas de más edad no se encontraban, en general, en una situación de mayor riesgo de tener un embarazo no planeado que las mujeres más jóvenes. Si bien las mujeres mayores en general eran menos propensas que las más jóvenes a recién quedarse embarazadas, una mujer embarazada de más edad era más proclive a haber planeado su embarazo. Por ejemplo, las mujeres que tenían entre 30 y 49 años de edad eran un 56% menos proclive que aquellas que tenían entre 20 y 29 a haber tenido un embarazo a destiempo en vez de un embarazo planeado, y eran 21% menos proclives a haber tenido un embarazo no deseado. Las adolescentes ecuatorianas eran igualmente proclives que sus pares de entre 20 y 29 años a indicar que su embarazo actual o más reciente era no planeado. Unos 80 millones de embarazos no deseados o no planificados cada año de un total de 210 millones de embarazos en todo el mundo.



Respecto al estado intergenésico con la edad de las mujeres gestantes vemos que 24% son mujeres multíparas de 25 a 29 años, 11.3% de 35 años y más, y un 22% son mujeres primigestas de 12 a 19 años de edad, existe gran porcentaje en esa edad ya que es saludable y tranquilo para la mujer, su cuerpo se encuentra más receptivo que nunca a lo largo de esta década: los ciclos menstruales regulares y fértiles se producen cada mes, sin excusa, y la tasa de riesgo relacionada con la hipertensión, la diabetes gestacional, las malformaciones en el feto o el aborto espontáneo es menos probable y sobre todo están preparadas psicológicamente para ser responsable, cuentan con una economía sostenible para su hogar. Encontramos un estado de ánimo de felicidad, la tolerancia al malestar, la aceptación de los cambios corporales y la aceptación de la ambivalencia característica de esta etapa. Mientras que en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual. Que habrá emociones de tristeza, incredulidad, enojo, llanto. Y con justificada razón, porque la vida da un giro impresionante. (González G.H. 2010).



## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

Culminando el presente estudio se han determinado los cambios emocionales que surgen durante el embarazo de acuerdo a cada trimestre de gestación, en el cual se ha identificado que gran parte de la población se encuentra en edad fértil entre 25-29 años de edad por lo que el ánimo y la situación personal de la mujer tiende a mejorar; es un trimestre en el cual presentan una sensación general de bienestar y plenitud, junto al apoyo de su cónyuge puesto que muchas de las gestantes son casadas, generalmente son madres multigestas que tienen conocimiento de las situaciones emocionales que habitualmente presenta una mujer gestante.

En cuanto a los cambios emocionales de mayor frecuencia que presentaron las mujeres gestantes durante el primer trimestre son emociones ambivalentes de gozo como tristeza, debido al impacto del emprendimiento de una nueva etapa en su vida, durante este periodo la mujer gestante atraviesa por una serie de actividad emocional que puede ser entre felicidad por el nuevo ser que empieza a desarrollarse en ella y la dicha de la nueva vida, sin embargo en otras ocasiones sentimientos negativos como tristeza, temor a lo desconocido, por los síntomas que se presentaran, miedo por la salud del bebé, sobre su proceso de gestación y las dificultades que se produzcan en los meses siguientes.





Durante el segundo trimestre de gestación los cambios más frecuentes que presentaron las mujeres gestantes fueron emociones de bienestar, felicidad, seguridad; a partir del cuarto mes la mujer siente más tranquilidad ya que los cambios hormonales se han estabilizado, siente ilusión por el nacimiento de su bebe, durante este periodo es muy probable que se conozca el sexo a través de ecografías en donde la mujer ve crecer a su bebe es así que lleva un estado de plenitud.

En los últimos meses correspondientes al tercer trimestre de gestación los cambios más frecuentes que presentaron las mujeres embarazadas fueron emociones de ansiedad, angustia y temor durante esta etapa las emociones negativas surgen por el hecho del acercamiento al parto temor y ansiedad por las complicaciones que se presentaran durante y con el nacimiento del bebe, miedo de no poder cumplir con su rol de madre, el cómo influirá en la economía familiar, los cuidados del bebe, la independencia y relaciones de pareja.

Se evidencia que las mujeres gestantes multigestas son las que presentan cambios emocionales positivos entre ellos felicidad, seguridad, tranquilidad mientras que las primigestas presentan cambios negativos como temor, llanto, estrés y ansiedad.

## 7.2. RECOMENDACIONES

Al finalizar esta investigación, se realiza las siguientes recomendaciones:



Dar a conocer a las autoridades pertinentes los resultados de esta investigación, con el fin de implementar programas informativos, educativos como prevenir los cambios negativos que se presentar en la gestación.



Que el tema de los cambios emocionales que se producen en los diferentes trimestres de gestación, sea tratado desde una nueva perspectiva, tomando interés en conocer en las áreas de salud sobre el estado emocional que la mujer gestante está sobrellevando, el como lo hace y las alternativas que el personal de salud brindaría frente a los mismos



Proponer al personal de salud en crear espacios de información sobre los cambios emocionales que se producen de acuerdo a cada trimestre de gestación, promoviendo socialización entre las mujeres gestantes que acuden a consulta mediante charlas informativas y educativas.



Sugerir al área de salud en promover talleres de psicoprofilaxis del embarazo mediante un entorno agradable con un grupos de mujeres gestantes pequeños, en donde se predispongan de interesantes charlas de cómo vivir en armonía durante el embarazo y parto, iniciando con gimnasia prenatal y postnatal, relajación corporal y uso de la respiración, creando ambientes de estimulación intrauterina, música terapia, luminoterapia entre otras.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Jimenez M. El embarazo precoz y las actitudes hacia la maternidad y paternidad de las y los adolescentes de la parroquia Palanda, Cantón Palanda, provincia de Zamora Chinchipe año 2011-2012. Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4938/1/Marco%20Vicente%20Jim%C3%A9nez%20Cordero.pdf>. Citado 24 de enero 2015.
2. Duval F, Duval M, González F , Rabia H. Bases neurobioógicas de vulnerabilidad psiquiatrica a lo largo de las etapas de la vida hormonal de la mujer; Rev. Chile. Neuropsiquiatra, Santiago dic. 2010; 48;(4), 209-306. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272010000500005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272010000500005&script=sci_arttext). Citado 25 de enero 2015.
3. Sànchez A, Bermúdez M, Buela G. Efectos del Estado de Gestacion sobre el estado de animo; R.E.M.E, 2008; 2; (2-3). Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/abuelg316251199/texto.html>. Citado 25 de Enero 2015.
4. Berrocal P, Salovey P, Inteligencia emocional percibida y ajuste emocional; PsicoActiva 2010, Universidad de Málaga Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Disponible en [http://www.robertexto.com/archivo12/cultura\\_inteli\\_emo.htm](http://www.robertexto.com/archivo12/cultura_inteli_emo.htm)



5. Olza I. La Teoria de la Programacion Fetal y el Efecto de la Ansiedad Materna durante el embarazo en el neurodesarrollo infantil; Psiquiatria infanto juvenil- Hospital Puerta de Hierro Majadahonda Madrid. Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/programacionFetal.pdf>. Citado 30 de Enero 2015.
6. Gómez M. Guia de Intervencion psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo; Medigraphic Artemisa, 2007; 21; 111-121. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip072f.pdf>. Citado 30 de Enero 2015.
7. Negrete O. Adolescentes embarazadas ( tesis de Licenciatura). México: Universidad de las Americas Puebla. Mayo 2003. Disponible en:[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/osnaya\\_n\\_a/capitulo\\_1.html#](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/osnaya_n_a/capitulo_1.html#). Citado 30 de Enero 2015.
8. Bombí I. El embarazo y los cambios emocionales. Madrid- España 2014. Disponible en : <http://www.mapfre.es/salud/es/general/salud.shtml>. Citado 30 de Enero 2015.
9. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi). Embarazo Infantil y adolescente. CNN México. México, D.F., 13 de Marzo del 2013.



10. Maruzzela P, Molina Martha. Factores psicológicos asociados a la maternidad Adolescente en menores de 15 años. Rev. de Psicología de la Universidad de Chile; Santiago de Chile; 2010; 12(2): 85-109. Disponible en: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17457/182>. Citado el 05 de Julio del 2015.
11. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi). Embarazo Infantil y adolescente. CNN México. México, D.F., 13 de Marzo del 2013.
12. Barrezueta R, Chacón J, Gadñay L. Factores psicológicos asociados a la depresión en las adolescentes embarazadas (Tesis de grado) Ecuador: Universidad Técnica de Machala, 2012.
13. Reeve J; Motivación y emoción; 3 ed.; Universidad de Iowa en México; edit. McGraw- Hill Interamericana, 2004 Asturias. pp 451-454.
14. Reeve, J; Motivación y emoción; 3 ed.; Universidad de Iowa en México; edit. McGraw. Hill Interamericana, 2004 Asturias; pp. 457-459
15. Ostrosky F, Vélez A. Neurobiología de las emociones; Rev. Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias; 2013; 13(1):1-13. Disponible en: <http://feggylab.mex.tl/imagesnew//7/0/4/8/6/neurobiologia%20de%20las%20emociones.pdf>. Citado el 07 de Abril del 2015.



16. Vergara I, Páez D; Conocimiento social de las emociones, Rev. Dialnet 2009, España, Vol. 4, N° 1, pág. 29-48. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=122590>.
17. Pozo I. Ortiz C, Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicología futura del feto, (Tesina en Master en Psicología). España: Universidad de Barcelona; 2012
18. Romero A. Ales I, Fernández O, Maternidad y Salud Ciencia, Conciencia y Experiencia. España 2012. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/1290/MATERNIDAD%20Y%20SALUD.pdf?1380099698>. Citado el 07 de Abril del 2015
19. Reeve J; Motivación y emoción; 3 ed.; Universidad de Iowa en México; edit. McGraw- Hill Interamericana, 2004 Asturias. pp. 467-469.
20. Pérez Sánchez A,SE. Obstetricia. In Pérez Sánchez A,SE. Obstetricia. Santiago: Mediterraneo; 2011. p. 820-822
21. García M. Endorfinas: hormonas de la felicidad. Colombia: Universidad de Colombia; 2012. Disponible en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/ciencias/mtriaensenanza/formint/und\\_1/pdf/autocuidado/endorfinas\\_hormonas\\_de\\_la\\_felicidad.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/ciencias/mtriaensenanza/formint/und_1/pdf/autocuidado/endorfinas_hormonas_de_la_felicidad.pdf). Citado el 07 de Abril del 2015.



22. Sacases J. Brisa de Emociones: La confusión. Disponible en: <http://brisademociones.blogspot.com/>. Citado el 07 de abril del 2015.
23. Rubencas A. Biología de la ansiedad. Amadag; 2013. Disponible en: <http://agorafobiablog.com/biologia-de-la-ansiedad/>. Citado el 07 de Abril del 2015.
24. Psicología Clínica: El llanto. Disponible en: <http://alexpsicoclinica.blogspot.com/2014/01/el-llanto.html>. Citado el 07 de Abril del 2015.
25. Farkas C, Santelices M. Estudio de las preocupaciones al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas; SUMMA Psicología UST; 2008; 5 (1):13-20. Disponible en: <file:///C:/Users/VAIO/Downloads/Dialnet-EstudioDeLasPreocupacionesAsociadasAlEmbarazoEnUnG-268126.pdf>. Citado el 07 de Abril del 2015.
26. Daneri F. Psicobiología del estrés. Buenos Aires; 2012. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/090\\_comportamiento/material/tp\\_estres.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf). Acceso el 06 de abril de 2015.
27. Dragonetti P. El cerebro emocional y los Neurotransmisores. Argentina 2013. Disponible en <http://www.uncaminoconmeniere.com/el-meniereel-cerebro-emocional-y-los-neurotransmisores>. Citado 03 de Abril 2015



- 28.** Estados de ánimo y sensibilidad durante el embarazo. disponible en: <http://www.bebescr.com/embarazo/emba0026.shtml>. Citado el 07 de Abril del 2015.
- 29.** Scott J. Función de la serotonina. España 2011. Disponible en [http://www.ehowenespanol.com/funcion-serotonina-sobre\\_69049/](http://www.ehowenespanol.com/funcion-serotonina-sobre_69049/). Citado 03 de Abril 2015
- 30.** Sara M. Hormonas de la Felicidad. Perú; 2013. Disponible en: [https://investigacion\\_saludable.wordpress.com/hormonas-de-la-felicidad/](https://investigacion_saludable.wordpress.com/hormonas-de-la-felicidad/). Citado el 07 de Abril del 2015.
- 31.** Vásquez C. Como el embarazo aumente el placer sexual. España; 2012. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/sexualidad/2012/07/20/211236.php>. Citado el 07 de abril del 2015.
- 32.** Mendoza D.; Neurotransmisores en las respuestas de ansiedad; Rev. Neuropsiquiatría Revista de Neuropsiquiatría y Neurociencias aplicadas; España; 2012. Disponible en: <http://neuropsiquiatriaclinica.org/trastornos-de-ansiedad/angustia-sintoma-y-cultura/neurotransmisores-en-las-respuestas-de-ansiedad/>. Citado 02 Abril de 2015. Citado 03 de Abril de 2015.
- 33.** Gómez Ma.et al; Alteraciones Psicológicas en la Mujer Embarazada; Rev. Psicología Iberoamericana; México; vol.14, núm. 2, diciembre 2010, pp. 28-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321004.pdf>. Citado 04 de abril de 2015.





34. Navarro V; Las emociones en el embarazo, Rev. El Nido; Florida (USA); vol. III, núm. 4. 2012, pp. 28-31. Disponible en <http://www.planetamama.com.ar/nota/las-emociones-en-el-embarazo?page=full>. Citado 03 de abril de 2015.
35. Colin.T; La irritabilidad durante el embarazo. España 2011. Disponible en [http://www.livestrong.com/es/irritabilidad-durante-embarazo-info\\_25240/](http://www.livestrong.com/es/irritabilidad-durante-embarazo-info_25240/). Citado 03 de abril de 2015.
36. Lartigue T. et al; Normalidad y patología en la gestación; Instituto Nacional de Perinatología, Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C. 2012. Disponible en [http://www.kaimh.org/Websites/kaimh/images/Documents/NORMALIDAD\\_Y\\_PATOLOGIA\\_EN\\_LA\\_GESTACION.pdf](http://www.kaimh.org/Websites/kaimh/images/Documents/NORMALIDAD_Y_PATOLOGIA_EN_LA_GESTACION.pdf). Citado 04 de abril de 2015.
37. Tovar J; Sistema de neurotransmisión catecolaminérgica; Barcelona España 2011. Pp. 485. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/neurobioquimica/libros/neurobioquimica/literatuneuron.htm>. Citado 04 de abril de 2015.
38. Delgado L, et.al; La Meditación o Atención Plena como Tratamiento de la Evidencia Psicofisiológica; Rev. Ciencia Cognitiva; 2010; Barcelona; vol. 2; PP. 39-43. Disponible en: <http://medina-psicologia.ugr.es/cienciacognitiva/?p=127>. Citado el 03 de Abril de 2015.



39. Alzina R. Psicopedagogía de las Emociones; Rev. De la Asociación de Inspectores de Educación España; 2011; Madrid; PP. 253-256. Disponible en: [http://www.adide.org/revista/index.php?option=com\\_content&task=view&id=461&Itemid=465](http://www.adide.org/revista/index.php?option=com_content&task=view&id=461&Itemid=465). Citado el 03 de Abril de 2015.
40. Boeree G. El Sistema Nervioso Emocional. Sueca-Valencia; 2012. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/general/emocional.htm>. Citado el 07 de Abril del 2015.
41. Veleiro MJ. Los trastornos del estado de animo. Chile 2014. Disponible en: <http://www.1aria.com/docs/sections/saludMental/trastornosEstadoAnimo/TrastornosEstadoAnimo.pdf#page=1&zoom=auto,-47,848>. Citado 31 de Enero 2015.
42. Reeve J; Motivación y emoción; 3 ed.; Universidad de Iowa en México; edit. McGraw- Hill Interamericana, 2004 Asturias. pp. 453-457.
43. Infogen A.C. 2013. Embarazo de la adolescente y los problemas familiares. Disponible en: <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>. Citado el 05 de Julio del 2015.
44. Armengol R, Chamarro A, García T. Aspectos psicosociales en la gestación. Revista anales de psicología; 2009; 25(1):25-52. Disponible en: [http://www.um.es/analesps/v23/v23\\_1/04-23\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v23/v23_1/04-23_1.pdf). Citado el 05 de Julio del 2015.



45. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Causas determinantes de Embarazos no planeados en el Ecuador. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/25spa00299.html>. Citado el 05 de Julio del 2016.
46. Cunningham FGKJBSLHJCRDSC. Williams Obstetricia. In Pérez Tamayo Ruiz AM, editor. Williams Obstetricia. Mexico; 2011. p. 1175-1180.
47. Moreno R, Orientación profesional y formación basada en el trabajo: conceptos básicos y sugerencias para la intervención, 2009, España. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/2064>.
48. Guerri M. Las Emociones. Licenciada en Psicología por la Universidad UOC, Barcelona- España; 2013. Disponible en: <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm>. Citado 01 de Febrero 2015
49. Torrens R, Martínez C. Enfermería Obstetrica y Ginecologica. In. Barcelona: Ediciones Difusión Avance de Enfermería; 2012. p. 43.
50. Hirata H, Zariffian P. El concepto de trabajo; Revista de Trabajo, 2007; 3, (4). Madrid- España. Disponible en: [http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04\\_revistaDeTrabajo/2007n04\\_a02\\_hHirata\\_pZariffian.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04_revistaDeTrabajo/2007n04_a02_hHirata_pZariffian.pdf). Citado 01 de Febrero 2015.



51. Auletta G. Biología Cognitiva; La Revista Científica de Referencia, 2011, (437), 93-95. Madrid- España. Disponible en: <http://www.investigacionyciencia.es/files/12192.pdf>. Citado 01 de Febrero 2015.
52. Craig G. Desarrollo Psicológico. 8va ed. Mexico. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=s\\_XSjJ\\_Y1xIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=s_XSjJ_Y1xIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).
53. Delgado A. Las Emociones, la Salud y la Mujer de hoy. Estados Unidos de América 2000. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=7VwoK1Lhd6UC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.ec/books?id=7VwoK1Lhd6UC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true). Citado 04 de febrero 2015.
54. Yankovic B. Emociones, Sentimientos, Afecto. El desarrollo Emocional. Santiago de Chile 2011. Disponible en [http://www.educativo.otalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo\\_emocion.pdf](http://www.educativo.otalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf). Citado 04 de febrero 2015.



## ANEXOS

### ANEXOS 1

#### PRESUPUESTO PARA ELABORACION DEL PROTOCOLO DE TESIS.

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet.	200	0,80	160,00
Fotocopias.	200	0,03	6,00
Anillado.	3	1,50	4,50
Impresiones.	70	0,25	17,50
Transporte.	80	3,00	240,00
Otros.			200,00
<b>TOTAL</b>			<b>628,00</b>

Elaborado por los autores del trabajo de investigación.



ANEXO 2

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

ACTIVIDADES	PERIODO						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Procesamiento de la información.	█	█	█				Autores.
Análisis e interpretación de datos.			█	█			Autores.
Sugerencias para la Unidad de Salud en base a los datos obtenidos.				█	█		Autores.
Elaboración del informe final.					█	█	Autores.
Entrega para la revisión total.						█	Autores y Directora.
Entrega del informe final en digital e impreso al Centro de Programa de Investigaciones C.P.I						█	Autores.

Responsables: Autores de la tesis



ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA

CAMBIOS EMOCIONALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL EMBARAZO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL AREA N°1 DE SALUD PUMAPUNGO. CUENCA MARZO-JUNIO 2015.

FECHA ENCUESTA   
día mes año

Formulario N°

DATOS DE IDENTIFICACION

Señale con una X su respuesta:

1. Edad

De 12-19 años	<input type="checkbox"/>	De 20-24 años	<input type="checkbox"/>
De 25-29 años	<input type="checkbox"/>	De 30-34 años	<input type="checkbox"/>
		De 35 y mas	<input type="checkbox"/>

2. Estado Civil

Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Unión Libre	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>	Viuda	<input type="checkbox"/>		

3. Nivel de Instrucción

Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Estudios Superiores	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>		

4. Trabajo

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

5. Situación Económica

Clase Alta	<input type="checkbox"/>	Clase media	<input type="checkbox"/>	Clase baja	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	-------------	--------------------------	------------	--------------------------

6. Procedencia

Costa	<input type="checkbox"/>	Sierra	<input type="checkbox"/>	Oriente	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------

7. Residencia

Sector Rural	<input type="checkbox"/>	Sector Urbano	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	---------------	--------------------------

REFERENTE A SU HISTORIA OBSTETRICA

8. Número de hijos

Entre 1 y 2	<input type="checkbox"/>	Entre 3 y 4	<input type="checkbox"/>	4 o mas	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>				

9. Estado Intergenésico

Primigesta (no ha tenido ningún parto)	<input type="checkbox"/>	Multigesta( ha tenido varios partos)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------



10. ¿ Cómo considera su embarazo?

Planificado	<input type="checkbox"/>	No planificado	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	----------------	--------------------------

CONOCIMIENTO

11. ¿ Indique en que trimestre de gestación se encuentra actualmente y señale que cambios emocionales presenta en la misma?

<b>I Trimestre (1-3er mes)</b>	<input type="checkbox"/>				
Alegría	<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Temor	<input type="checkbox"/>
Confusión	<input type="checkbox"/>	Llanto	<input type="checkbox"/>	Estrés	<input type="checkbox"/>

<b>II Trimestres ( 4-6to mes)</b>	<input type="checkbox"/>				
Seguridad	<input type="checkbox"/>	Tranquilidad	<input type="checkbox"/>	Felicidad	<input type="checkbox"/>
Sensibilidad	<input type="checkbox"/>	Emotividad	<input type="checkbox"/>	Aumento del deseo sexual	<input type="checkbox"/>

<b>III Trimestre (7-9no mes)</b>	<input type="checkbox"/>				
Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Angustia	<input type="checkbox"/>	Temor	<input type="checkbox"/>
Perturbación	<input type="checkbox"/>			Disminución del deseo sexual	<input type="checkbox"/>
Irritabilidad	<input type="checkbox"/>				

Fuente: Basado en la Escala de Complicaciones Prenatales Psicológicas por el psicólogo Edimburgo.

Elaborado por: Autores de la Investigación.





**ANEXO N° 4**

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA

Cuenca 29 de enero del 2015

Doctor.

Edison Huanga.

**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N° 1 PUMAPUNGO.**

Presente

De mis consideraciones.

Con un atento saludo me dirijo a usted. Para informarle que los estudiantes Ángel Mauricio Morocho Saquinaula, Gabriela Elizabeth Orellana Chacha y Jenny Magaly Ortega Morocho se encuentran realizando su proyecto de tesis que titula “**CAMBIOS EMOCIONALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL EMBARAZO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL AREA N°1 DE SALUD PUMAPUNGO PERTENECIENTE A LA ZONAL 6. CUENCA 2015**” previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería para lo cual solicito se facilite la información necesaria para desarrollar la investigación en la casa de salud de su dirección.

Por la favorable atención que se sirva dar al presente, anticipo mi agradecimiento.

De usted, atentamente.

.....

Lcda. Amparito Rodríguez.

**C.I**

**DIRECTORA DE TESIS**



## ANEXO N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
fue creada en 1867

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CAMBIOS EMOCIONALES EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL EMBARAZO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL AREA N°1 DE SALUD PUMAPUNGO. CUENCA MARZO-JUNIO 2015.**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Sr. Ángel Mauricio Morocho y las Srtas. Gabriela Elizabeth Orellana y Jenny Magaly Ortega egresados de la Universidad Estatal de Cuenca, la meta de este estudio es **“Determinar los cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del Área de Salud N°1 Pumapungo perteneciente a la zonal 6. Cuenca 2015”**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del formulario esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntario, la información que se recolecte será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas al cuestionario serán anónimas, si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, si alguna de las preguntas le parecen incómodas o incomprensibles, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Luego de recibir y entender las explicaciones Yo..... Acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta a responder todas las preguntas del formulario dando por hecho que los resultados son confidenciales, no recibiré ni otorgare ningún rubro por la información otorgada y que mi identidad no será revelada. Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio.

Firma de la participante.....

Número de Cédula.....

ANEXO 6



**FUENTE:** Cámara digital  
**Autores de la investigación**



**FUENTE:** Cámara digital  
**Autores de la investigación**



**FUENTE:** Cámara digital  
**Autores de la investigación**



**FUENTE:** Cámara digital  
**Autores de la investigación**



**FUENTE:** Cámara digital  
**Autores de la investigación**



**FUENTE:** Cámara digital  
**Autores de la investigación**