

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS y
PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE
MADRES BOGOTANAS ACERCA DE LA
PRIORIDAD DADA A SUS NECESIDADES
EMOCIONALES EN EL CURSO
PSICOPROFILÁCTICO.**

MARÍN LADINO WILMAR EDUARDO

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo

Asesor - Tutor: CAROL VIVIANA RUIZ HERRERA
Psicóloga especialista en psicología clínica y desarrollo infantil, máster en
terapias psicológicas de tercera generación.

Docente Lector: MAURICIO PANTOJA MIRANDA
Magister en Psicología clínica y Docente programa de Psicología

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C NOVENO SEMESTRE - 2017

Resumen

El presente trabajo investigativo de corte cuantitativo, intenta indagar la percepción de un grupo de mujeres maternas de la ciudad de Bogotá acerca del curso psicoprofiláctico para determinar si este atiende las necesidades que surgen durante el transcurso de su etapa gestacional o no. Para ello se llevó a cabo el abordaje a 300 madres pertenecientes a las distintas entidades prestadoras de servicios de salud (EPS) contributivas y subsidiadas de la ciudad y se examinó sobre la percepción que estas tenían acerca del seguimiento prenatal y el curso psicoprofiláctico, se indagó su opinión acerca de si han sido o fueron atendidas con prioridad e importancia las necesidades psicológicas que presenta o presentó durante su embarazo, además se investigó su opinión sobre la necesidad de una atención psicológica más exhaustiva a la materna y a la vigilancia de su salud mental y emocional. Los resultados convergen en la identificación de la carencia hacia la importancia dada a la salud psicológica de la gestante, además se evidencia que esto influye en el afrontamiento de la maternidad y en el cuidado brindado hacia el neonato.

Palabras clave: *Seguimiento prenatal, curso psicoprofiláctico, necesidades emocionales, Percepción*

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Objetivo general	12
1.3 Objetivos específicos	12
2. MARCO TEORICO	13
2.1 ¿Qué es el curso psicoprofiláctico?	14
2.2 Entidades que dictan el curso psicoprofiláctico en la ciudad de Bogotá	18
2.3 Variaciones emocionales por cambios hormonales propios del embarazo	24
2.3.1 Fisiología de la gestación	24
2.3.2 Aspectos nutricionales de la materna	25
2.3.3 Aspectos cognitivos que surgen con la gestación	26
2.3.4 Aspectos biológicos, físicos y emocionales de la gestación	28
2.4 Aspecto social de la maternidad	30
2.5 Necesidades psicológicas de la materna	31

2.6 Depresión post parto	38
2.7 Legislación colombiana que reglamenta el curso psicoprofiláctico y el Seguimiento prenatal	42
3. MARCO METODOLOGICO	45
3.1 Criterios de inclusión y exclusión	46
3.2 Diseño y Variables	47
3.3 Participantes	47
3.4 Instrumentos	48
3.5 Plan de análisis	51
3.6 Consideraciones éticas	51
4. RESULTADOS	53
5. DISCUSIÓN	72
6. CONCLUSIONES	83
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
8. ANEXOS	90

1. Introducción

En la sociedad actual, teniendo en cuenta el contexto colombiano principalmente, las distintas ciudades del país presentan en la cotidianidad fenómenos que influyen en el desarrollo social, la economía, la educación y el progreso de las personas, las diferentes administraciones traen consigo aportes diferentes que benefician o afectan a las poblaciones presentes, la educación como lo plantea Misas (2004), está determinada por la presencia y el impacto de los fenómenos anteriormente nombrados, día a día se pone mayor confianza en las generaciones venideras porque de ellas se espera un nuevo surgimiento de ideas y de proyectos que solventen las necesidades que las diferentes culturas presentan (Bouzada, 1994), se presume que la educación es directamente proporcional con el cambio y el progreso, se necesita la concepción de nuevas opiniones que brinden oportunidades de empleo, de defensa de derechos y de resurgimiento social.

Siguiendo el anterior punto de vista, en la actualidad los modelos pedagógicos fomentan en sus estudiantes, sin importar su carrera, diferentes motivaciones que le hagan reflexionar sobre las necesidades y la jerarquía de su función profesional en el contexto donde se encuentran inmerso, la Universidad Minuto de Dios también unida a este cometido, plantea desde sus principios corporativos una misión y una visión enfocada en el desarrollo colectivo y en la importancia que sus estudiantes deben tener para generar una mayor proyección social (Uniminuto, 2016). Es por eso que el presente trabajo de grado busca identificar una necesidad percibida en el ejercicio de una política que en la actualidad se encuentra vigente y que vincula a una población de gran importancia en la sociedad.

El enfoque praxeológico de la Universidad Minuto de Dios enfatiza en que sus estudiantes generen una vinculación directa con su contexto, siendo este el primer beneficiado de lo que dentro de las aulas se construye, es por lo mismo que la presente investigación demostrará como en las políticas públicas colombianas y en las diferentes guías de manejo del sector salud se presentan carencias conceptuales y metodológicas que afectan el desarrollo de la sociedad ya que no tienen en cuenta aspectos fundamentales que aquejan a las personas en su cotidianidad, la actual propuesta quiere dar a conocer que en procesos de gran importancia como la maternidad y el seguimiento prenatal hay vacíos de gran importancia que influyen de manera directa en el desarrollo de la persona y de la sociedad (Orueta y López, 2011). Partiendo de un tema específico, se evidencia que el acompañamiento que se le da a las madres en su periodo de gestación, aunque está determinado por una legislación vigente y bajo preceptos constitucionales (Congreso de la República: ley 100 de 1993) obvia procesos importantes tales como el acompañamiento psicológico que se le debería brindar a la materna ya que es esta quien sirve de vehículo para traer un nuevo ser a la vida, la función de la madre en la generación de un nacimiento es fundamental y vital, entonces por qué no tener en cuenta que para toda mujer el hecho de ser madre moviliza sus pensamientos, sentimientos y emociones. Como lo plantea el Ministerio de Salud de Colombia en su guía técnica *buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud* establecida en el año 2015, la maternidad es un escenario donde la progenitora enfrenta desde sus sentir biológico la responsabilidad de ser generadora de una nueva vida y además se determina como la fuente necesaria para que el proceso de germinación y gestación sea llevado a cabo con éxito y satisfacción.

Es decir, a la madre se le imprime la importancia acerca del cuidado en su gestación, a esta se le reconoce como un instrumento necesario para la maternidad, hay situaciones o contextos donde se vuelve secundario que ella también es una persona social y psicológica y no solo un ente biológico hecho para reproducirse (Herrera, 2007). Visto lo anterior desde una perspectiva psicológica, hoy en día se evidencian grandes avances tecnológicos que permiten que todo procedimiento medico sea mucho más sofisticado el cuidado físico de la madre y el niño (Hobel y Barrett, 2016), pero no se evidencia el mismo progreso para manejar la salud emocional y psicológica y de la materna. El ser humano debe ser visto desde una mirada humanística (Villegas, 1986), como un ser de gran importancia y cuyo objetivo en la vida no es simplemente la reproducción y la conservación de la especie, sino que también es un ser que influye en la sociedad y que su sociedad influye en él, las madres como seres humanos son también personas con un proyecto de vida, con metas y visiones que en algunas ocasiones se ven detenidas por ceder un espacio de sus vidas a la maternidad.

Si se considera la maternidad como aquel acto vital, necesario y de mayor importancia para la humanidad (Ministerio de Salud *guía de práctica clínica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo*, 2013), entonces debería comprenderse otros aspectos que también son importantes para que se dé este fenómeno biológico y social, uno de esos aspectos es la psicológica y emocional de la madre quien no sólo debe ser reconocida como la protagonista de la gestación, sino que también debe ser individualizada de su bebé y tratada como una persona que también presenta necesidades emocionales que se agudizan con el embarazo y la crianza de un nuevo ser.

La sociedad actual prioriza de una manera diferente las necesidades que surgen dentro de la misma, como lo plantea Seijo y Villalobos (2011), la dignificación de las personas

esta tergiversada por las necesidades contemporáneas, las relaciones se basan en lo que cada quien necesita para su propio surgimiento, olvidando así que cada ser y cada persona son un mundo individualizado que también se ve afectado por las acciones del otro, la ética social como lo manifiesta Capella (2008) citado por (Seijo y Villalobos, 2011) recae sobre la propiedad ajena, es decir, lo que cada quien hace influye de una manera notoria en la cotidianidad de quien se encuentra en su contexto, las prioridades sociales han cambiado tanto que es necesario reflexionar sobre la importancia de cada sujeto como persona y no como vector para la obtención de algún beneficio. Las demandas contextuales han evolucionado y hacen que el hecho de ser madre también se vea influenciado por el deseo de progreso y de realización personal, si entiende a la madre como un ser integral, si se tiene en cuenta que esta también tiene sus propias necesidades, se le permitirá encontrar en la maternidad una experiencia llevadera y constructiva.

El tema de investigación y el resultado de la misma es importante para la disciplina psicológica pues invita a extender la vinculación del psicólogo en los diferentes contextos y situaciones de la actualidad, la función del profesional debe ser primordial y no aislada de las demás disciplinas, el trabajo del psicólogo debe ser complementario a las diferentes competencias de la sociedad (Roe, 2003). Para el presente caso, el trabajo del profesional en psicología debe ser adjunto al del médico, el ginecólogo, el obstetra entre otros, con el fin de brindar a la madre un tratamiento y un acompañamiento integrado y así solventar no solo las necesidades biológicas, sino también las necesidades psicológicas para que la nueva madre viva la maternidad como una experiencia satisfactoria y reconfortante para su vida. El aspecto psicológico de cada ser determina el comportamiento y las relaciones de las personas, en los múltiples contextos de la sociedad se evidencian distorsiones cognitivas y conductas disruptivas que problematizan diferentes situaciones de la cotidianidad (Farkas

et al, 2008). En el caso de los protocolos vigentes de la Secretaria de Salud que reglamentan el curso psicoprofiláctico se evidencia la necesidad del diagnóstico e intervención del psicólogo para complementar el trabajo del médico y priorizar las necesidades emocionales de las maternas, puesto que la obstetricia se enfatiza en atender las necesidades biológicas tanto de la madre y del bebé.

Con el presente trabajo de grado se quiere también demostrar que el psicólogo tiene una responsabilidad profesional que se puede y se debe extender a todas las dimensiones de la humanidad, los problemas de las sociales pueden darse también por la ausencia de una orientación psicológica oportuna. La realización de este proyecto permite que el investigador crezca personal y profesionalmente, analice la importancia de la psicología como profesión y como estilo de vida y que además sintetice todo lo visto en el curso de su carrera en pro de un beneficio social.

1.1 Planteamiento del problema

Como lo plantea la guía N°3 de la Secretaria de Salud de Bogotá en el artículo: *Curso: Preparación A La Maternidad Y Paternidad* (2015), la gestación es un acontecimiento biológico con un gran componente social, este fenómeno influye en la materna desde diferentes ámbitos, los momentos de susceptibilidad que vive una embarazada dejan una huella importante en su fisiología anatómica y también en su salud emocional. Una vez se es madre la perspectiva se enfoca en diferentes prioridades y apunta a nuevos parajes donde el bienestar del nuevo ser será uno de los objetivos principales. Las características físicas que sobrevienen sobre la madre dejan variaciones en su cuerpo que en muchas ocasiones se reflejan con cicatrices o condiciones de salud que perduran en el tiempo, en la mayoría de los casos las secuelas psicológicas también son de gran

importancia y también influyen en las nuevas conductas de la madre (Herrera, 2002), es decir, posterior al parto se presentarán comportamientos diversos que son asociados a la experiencia gestacional, para algunas madres según sus redes de apoyo y su resistencia física, la gestación será algo que resulta llevadero y confortable, para algunas otras personas que pasan por una maternidad de condiciones adversas en salud o psicosociales, la concepción del bebé genera un miedo condicionado que será expresado en la evitación a posteriores embarazos.

Como se decía anteriormente la gestación tiene un componente biológico y uno social, este segundo se verá tergiversado por condiciones sociodemográficas de la madre que afectan o benefician este ciclo de germinación y gestación, (Sánchez, 2005). El acompañamiento biológico y psicológico que se le debe brindar a la materna debe ser riguroso y lo más completo posible para generar un impacto positivo en la mujer que permita que esta exprese la satisfacción a la maternidad por medio del cuidado hacia su hijo. Como lo mencionan Pérez y Márquez (2004), la madre tiene su propia perspectiva del parto, esta visión creada por la gestante es construida por una serie de reglas cognitivas que se imprimen en su contexto y que influyen en la manera como la mujer enfrenta su etapa gestacional. Los procesos reproductivos generan en las maternas malestares y labilidades emocionales y psicológicas que generalmente no son tratadas por personal profesional en psicología sino por personal médico y en su defecto de enfermería quienes se enfatizan en el bienestar del neonato dejando en un segundo plano el sentir emocional de la materna (Woollett y Marshall, 1997) citado por Pérez y Márquez (2004), las múltiples necesidades emocionales de la materna que se derivan por condiciones hormonales, fisiológicas y contextuales son atendidas por alguien que quizá no las escucha con atención psicológica profesional.

En la actualidad colombiana y siguiendo el Decreto Número 780 de 2016 con última actualización realizada en Enero de 2017 del Ministerio de Salud y de La protección Social, donde se reglamentan las normas establecidas para la implementación de servicios de salud en el País, se argumenta la importancia de la salud de la materna durante su periodo de gestación, esto con el fin de generar un mayor beneficio en el neonato minimizando los riesgos de morbilidad y los casos de mortalidad materno infantil, dentro de los anteriores estatutos se visualiza un despliegue amplio de actividades que abordan todas las posibles situaciones y factores de riesgo que se pueden presentar durante el embarazo parto o puerperio, así mismo se evidencia como la salud emocional de la materna no está contemplada de una manera clara e individualizada.

Hasta el momento en Colombia no se evidencia literatura que busque resaltar las opiniones de la materna acerca de cómo el seguimiento prenatal o el curso psicoprofiláctico atiende de manera prioritaria su salud emocional. Es por esto que la base de la presente investigación se enfocará en conocer qué piensan las madres y cómo perciben ese acompañamiento gestacional y preparto que les brinda su seguridad social, además de responder si durante esta intervención médica se dio espacio para que la madre expresará sus malestares psicológicos y fuera orientada en los mismos, con el fin de conocer esas apreciaciones, se llevó a cabo un estudio de corte cuantitativo que intentará responder a la pregunta: ¿Cuál es la percepción que tiene un grupo de 300 madres de la ciudad de Bogotá acerca de la manera como el curso psicoprofilactico atiende sus necesidades emocionales?

1.2 Objetivo General

Describir y analizar la percepción que tiene un grupo de madres de la ciudad de Bogotá acerca de la manera en la cual el curso psicoprofiláctico atiende a sus necesidades emocionales, además de indicar sus variables sociodemográficas.

1.3 Objetivos Específicos

1. Características sociodemográficas y percepción de un grupo de madres Bogotanas acerca de la prioridad dada a sus necesidades emocionales en el curso psicoprofiláctico.
2. Describir la percepción que refiere la muestra de madres indagadas acerca de la realización y acompañamiento psicológico que se les ha brindado en el curso psicoprofiláctico.
3. Analizar los datos obtenidos por las participantes, para determinar si los espacios brindados por el curso psicoprofiláctico permiten el acompañamiento a las necesidades emocionales de las mismas o no.

2. Marco Teórico

Para la humanidad, la maternidad es un acontecimiento de gran influencia en la vida, a este proceso cíclico se le adjudica la responsabilidad de la continuidad y la conservación de la especie, según la historia biológica de las personas la gestación era una cuestión meramente femenina, hoy en día es reconocida como un fenómeno global con gran importancia social en el que se ven vinculadas muchas personas e instituciones que cuidan y garantizan el bienestar de la madre y del nuevo ser (Pérez y Márquez, 2004). El período gestacional de la madre que se comprende de aproximadamente 40 semanas se ve relacionado a una multiplicidad de cambios corporales, biológicos emocionales y sociales que hacen que la madre afronte diversos roles y que trate de convivir con los distintos malestares secundarios del embarazo en una sociedad que le exige normas adecuadas de convivencia.

Según Latorre, Contreras y Herrán (2005), en la actualidad la causa más relacionada al padecimiento de patologías mentales y de alteraciones conductuales se refiere a la presencia de trastornos afectivos surgidos en las diversas etapas de ciclo vital (infancia, adolescencia y adultez). Al vincular la anterior afirmación con el tema de investigación, la maternidad también puede generar en la madre desequilibrio emocional ya que no sólo devenga demandas biológicas y psicológicas, sino que también imprime en la mujer una gran exigencia social y moral que hace que ella se convierta en un punto de referencia fundamental para que el nuevo ser se germine, nazca y crezca de manera adecuada, contando con bienestar y salud. Ha sido tanto la representación natural y social que se le ha

dado a la gestación que en desde hace varias décadas se han ideado planes de atención y de cuidados específicos a la madre que han sido planteados en protocolos de atención y seminarios tales como el curso psicoprofilactico, con el fin de que el nacimiento del nuevo ser se propicie dentro de un espacio de bienestar, comodidad y confort (Monsalve, 2012). Es de tener en cuenta que la salud y el cuidado que se le propicia la madre durante su embarazo y al momento del parto es muy importante para que el neonato se adapte de una manera rápida y adecuada a las exigencias ambientales del mundo.

2.1 ¿Qué es el curso Psicoprofilactico?

El curso Psicoprofiláctico hace referencia a una serie de acciones planteadas en nueve sesiones y que comprende cierto tipo de actividades lúdicas y físicas que vinculan a la madre para generar los conocimientos y técnicas que le servirán de ayuda para la bienvenida del bebé (Colombiana de salud, 2008).

La profilaxis hace referencia a la prevención de ciertas actividades que tienen una alta probabilidad de que aparezcan durante la gestación, el parto y el cuidado de neonato. Como lo plantea Cancino, León, Otálora, Pérez, Sarmiento y Yates (2016), la madre debe ser preparada física y emocionalmente acerca de los cambios que vivirá en su etapa gestacional y para la manera en la que estos pueden influir en su cotidianidad. La nueva mamá debe llegar a conocer su cuerpo y la manera como este se prepara para la culminación del embarazo que termina posterior al alumbramiento placentario y el parto. Se estima que si la madre ha adquirido un conocimiento acerca de cómo enfrentar cierto tipo de variables propias de la gestación estará en mayor capacidad de afrontar el momento del parto y así mismo de tener una experiencia más satisfactoria de la maternidad para que esta se vea reflejada en el cuidado hacia el neonato.

La historia relata que la educación a la madre acerca de su gestación inició desde 1914 cuando el médico Grantly Dick Read (citado por Monsalve, 2015) manifestaba que el dolor de parto no era inevitable, pero que su intensidad variaba del estado psicológico y del afrontamiento de la madre ante el miedo que generaba el parto y la gestación, él manifestaba que la materna pasaba por un fenómeno de temor-tensión-dolor producto de la desinformación o el conocimiento inadecuado de la gestación, por lo tanto manifiesta que la madre debe estar educada en el conocimiento de su cuerpo (anatomía y fisiología del parto) y en técnicas de respiración y relajación con el fin de hacer más llevadera la experiencia de dar a luz a un nuevo ser.

Como también lo nombra Monsalve (2015), hubo otros autores tales como Fernando Lamaze quien en 1920 continuó con el método de la educación a la materna en anatomía y fisiología pero generando nuevas técnicas de relajación para preparar el parto y así mismo crear una red de apoyo social hacia la madre con las personas que se encuentran en su entorno próximo. Las posturas teóricas que hasta la fecha se han mencionado convergen en que la madre debe tener una preparación física y psicológica adecuada para afrontar el momento del parto de una manera apropiada con el fin de generar bienestar en ella y en el recién nacido.

Como se observa en la guía de cuidado de enfermería para el control prenatal, postulada por la alcaldía mayor de Bogotá (2015), el curso psicoprofiláctico y el seguimiento prenatal deben contar con cierto número específico de temas que deben ser dictado en un número establecido de sesiones (9) cada uno de dos horas de duración y donde se orientará a la madre en temas tales como:

- | | | | |
|---|----------------------------------|---|-----------------------------|
| ✓ | Cuerpo materno | ✓ | Etapas del trabajo de parto |
| ✓ | Cuidados durante la gestación | ✓ | Cuidados post parto |
| ✓ | Señales de alarma | ✓ | Cuidados al recién nacido |
| ✓ | Ejercicios de relajación para el | ✓ | Lactancia materna |
| | Parto | ✓ | Vacunación |
| ✓ | Desarrollo fetal | ✓ | Planificación |
| ✓ | Estimulación intrauterina | ✓ | Citología |

Lo anterior con el fin de generar en la madre un conocimiento acerca de si misma y de su condición gestante.

Uno de los objetivos de estos cursos, atraviesa incluso las políticas del estado, ya que según la Organización Mundial de la Salud- OMS (1989) la mortalidad materno infantil alcanza cifras considerables en países de América Latina y del Caribe, según los datos, el 95 % de los casos de mortalidad de madres y neonatos eran prevenibles y sucedían por causas adversas del personal de salud o de la misma madre, por lo tanto en la actualidad se busca el bienestar de la dupla madre e hijo desde el momento de su concepción hasta el momento de su nacimiento. La profilaxis y el seguimiento prenatal abordan todo tipo de necesidad biológica y del estado de la salud de mamá y del bebé haciendo monitoreo por medio de exámenes de laboratorio, imagenología, nutrición, tomas continuas de glucometrias, cifras de tensión arterial, entre otras. Se argumenta que todo lo anterior se gestiona con el fin de prevenir patologías y complicaciones en la progenitora tales como: Hemorragias, infecciones, hipertensión inducida por el embarazo (HIE) y en el neonato tales como: prematuridad, asfixia perinatal, malformaciones o sepsis.

Se puede evidenciar que existe un modelo básico establecido de cuidado y seguimiento de la madre y del hijo que supervisa factores biológicos como:

- ✓ Alteraciones metabólicas, cardíacas o renales,
- ✓ Frecuencia cardíaca fetal (FCF),
- ✓ Tamaño del útero,
- ✓ Peso de la gestante
- ✓ Peso aproximado del feto
- ✓ Índice de líquido amniótico (ILA)
- ✓ Paraclínicos y laboratorios de rutina

Además de posibles patologías de contacto y de reacción inmune tales como el VIH-SIDA o la serología VDRL (Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2010). Al hablar de la educación que se le debe brindar a la nueva madre se comprenden temas establecidos como:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| ✓ Signos y síntomas de alarma | ✓ Orientación sexual |
| ✓ Nutrición | ✓ Planificación |
| ✓ Lactancia | ✓ Preparación para el parto |
| ✓ Derechos legales | |

Aunque en la actualidad se generan talleres asociados al curso psicoprofiláctico que incentivan a la madre en otras temáticas y dinámicas para motivar y solventar las diversas necesidades fisiológicas y gestacionales que surgen en el embarazo (Alcolea y Mohamed, 2013), con todo y eso, es difícil determinar el componente psicológico en todos estos cursos, ya que no se evidencia del todo viéndose un tanto difuminado con especial énfasis en los temas biológicos, de igual manera importantes.

Según lo planteado por Pérez, Echaurí, Ancizu, Chocarro (2006), en su Manual de educación para la salud, el generar conocimiento en la materna crea un mayor grado de seguridad y apoyo de la madre al momento del parto, ella estará más involucrada consigo misma y con su cuerpo y se evidenciará también un cuidado más integral hacia el bebé. La madre como ser promotor de vida afronta desde su crianza verbalizaciones o exigencias

sociales acerca de la maternidad, que hacen que esta genere una construcción cognitiva que parte de los estímulos de su contexto y que terminan determinando su pensamiento y aceptación hacia la maternidad.

De la experiencia materna depende la satisfacción hacia el parto y también el pensamiento hacia nuevas gestaciones, la madre desde el momento en el que se entera de su concepción presenta variabilidad física, biológica y psicológica, lo que hace que adopte diversas posiciones frente a los diferentes contextos a los que se enfrenta, esto se evidencia en la tesis de grado de Bolívar, Cano y García (2008) presentada a la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, donde se indagó sobre la atención recibida desde el seguimiento prenatal y hasta el momento del parto a un grupo de mujeres post parto que permanecían internas en el Hospital San Ignacio; se encontró que en relación a su seguimiento prenatal fueron orientadas en:

- ✓ La fisiología de la materna y el neonato
- ✓ Cambios físicos y hormonales
- ✓ Preparación parto
- ✓ Ejercicios pre-trans-postparto

Las madres manifiestan que aunque se encontraban satisfechas del cuidado del personal médico y de enfermería, desconocían la claridad y el objetivo del curso psicoprofiláctico y refirieron falta de acompañamiento en áreas emocionales. La maternidad como fenómeno complejo y multifactorial deberá comprender el seguimiento y el acompañamiento de la madre en diversos aspectos tanto biológicos como emocionales, con el fin de generar estabilidad y bienestar tanto para ella como para su bebé.

2.2 Entidades que dictan el curso psicoprofiláctico en la ciudad de Bogotá

Para el año en curso son varias las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS que brindan el curso psicoprofiláctico a las madres gestantes que hacen parte de las diferentes EPS, partiendo de lo ya descrito, la legislación colombiana reglamenta una serie de temas que aunque son de vital importancia no cubren con el 100 % de las necesidades de la materna, no hay duda que el seguimiento clínico y médico que se le da a la madre y al hijo que está próximo a nacer es completo y exhaustivo, además que tiene en cuenta la evaluación minuciosa de la salud física de la persona, lo que se evidencia una vez más es que el factor psicológico y el bienestar emocional de madre quien sirve de vehículo para que se pueda dar el ciclo vital queda en un segundo lugar y no tiene el mismo auge o ímpetu que necesitaría.

Como se evidencia en el proyecto de acuerdo 188 de 2012 el Consejo de Bogotá *“por medio del cual se promueven acciones de promoción y prevención hacia el maltrato infantil y la maternidad y la paternidad responsable en el distrito capital”* el curso psicoprofiláctico busca vincular a padre y madre en una dinámica que promueva responsabilidad, afecto y entrega por el menor que se encuentra a poco tiempo de nacer. Como también se evidencia en el manual de orientación y direccionamiento de las gestantes para el efectivo acceso a los servicios de salud en Bogotá, creado por la secretaria de salud en noviembre de 2015 (Secretaria Distrital de Salud, 2015), el curso de preparación para la maternidad y la paternidad busca generar en la madre orientación específica acerca de las cosas importantes que debe conocer y tener en cuenta durante su gestación, al momento del parto y en su puerperio, el curso no solo trabaja con las madres sino que también vincula a los padres de los bebés o a los familiares más cercanos con el fin de que ella y su hijo se encuentren en tranquilidad y bienestar durante todo el ciclo gestacional.

En la actualidad las diferentes IPS tanto del sector público o privado han diseñado diferentes protocolos de curso psicoprofiláctico que aunque se mantienen bajo la normativa legal gestionan de diferentes maneras las temáticas que la madre debe saber para sentirse bien durante su gravidez y así mismo brindarle bienestar a su bebe. Las IPS tales como la Clínica de la Mujer y Clínica Marly y las EPS como: Compensar, Sanitas y Sura, entre otras han generado sus propias dinámicas educativas de la siguiente manera:

Tabla 1

Curso psicoprofiláctico Clinisanitas EPS

CLINISANITAS (Curso Psicoprofiláctico)

Inicia desde la semana 18 y está conformado por 8 sesiones: Introducción, relajación y respiración

Lactancia materna

Trabajo de parto

Cuidado post-parto

Cuidados del recién nacido Aspectos emocionales del embarazo

Práctica de pujo a cargo de la enfermera.

Nota: Tomado de: <http://colsanitas.com/portal/web/clinisanitas/curso-psicoprofilactico>

Tabla 2

Curso psicoprofiláctico sura EPS

SURA (Curso psicoprofiláctico: Preparándote para ser papá y mamá)

Desarrollo Fetal y Cambios Fisiológicos del Embarazo Cambios emocionales

Nutrición para la vida Salud oral

Información sobre Banco de Células Madre y su aplicación

Trabajo de parto y parto, Indicaciones para un parto natural y/o cesárea.

Cuidados del recién nacido

Lactancia materna

Planificación familiar: Información sobre los métodos anticonceptivos enfocados a la época de la lactancia.

Nota: Tomado de: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/curso-profilactico.aspx>

Tabla 3

Curso psicoprofiláctico compensar EPS

COMPENSAR: (Curso Psicoprofiláctico Maternas Plan Complementario)

El programa consta de 10 sesiones con una duración de 1 ½ a 2 horas cada una, que se dividen en 3 fases:

Fase Educativa

Fase de entrenamiento Corporal

Fase de introducción a las vivencias o grupos de reflexión.

CONTENIDOS FASE EDUCATIVA

Nuestro Embarazo.

Signos de Alarma y otros cuidados en el embarazo.

Nutrición durante y después del embarazo.

Trabajo de Parto; Parto, Cesárea y anestesia.

Lactancia Materna.

Cuidados Post- Parto.

Emociones y Post parto.

Cuidados del Recién nacido.

Desarrollo y estimulación del recién nacido.

CONTENIDOS FASE ENTRENAMIENTO CORPORAL

Técnicas de respiración, relajación y pujo.

Técnicas de lactancia materna.

Gimnasia Prenatal.

Esferodinamia para el embarazo.

Pilates Prenatal.

Relajación e hipnobirth.

Nota: Tomado de:

<https://plancomplementario.compensar.com/Noticias/Paginas/gestantes.aspx>

Tabla 4*Curso psicoprofiláctico Colsanitas EPS*

COLSANITAS: (Curso de preparación para la maternidad y paternidad Colsanitas)**Contenido del curso:**

Cuidados del embarazo
 Aspectos emocionales
 Relajación y respiración
 Lactancia materna
 Cuidado del recién nacido
 estimulación y masaje infantil
 fortalecimiento del piso
 pélvico práctica de pujo
 cuidados del post parto

Nota: Tomado de: http://descubretusalud.com/maternidad-paternidad-nacimiento-e&utm_medium=adwords&utm_campaign=ENE-DTS

Tabla 5:*Curso psicoprofiláctico clínica de la mujer IPS*

CLINICA DE LA MUJER (Curso psicoprofiláctico)**Los principales temas que se desarrollan son:**

Cuidados durante el embarazo (molestias y complicaciones)
 Vacunación y preparación para el parto
 Trabajo de parto
 Cesárea y anestesia
 Cuidados pos-parto
 Mitos acerca del recién nacido
 Lactancia materna
 Estimulación Adecuada

Nota: Tomado de: <http://www.clinicadelamujer.com.co/index.php/es/educacion-publicaciones/126-curso-psicoprofilactico>

Tabla 6*Curso psicoprofiláctico clínica Marly IPS***CLINICA DE MARLY (Curso Psicoprofiláctico)****El Curso Consta De 8 Sesiones Teórico - Prácticas De Dos Horas De Duración .**

Cambios Físicos En El Embarazo, Ejercicios De Fortalecimiento Muscular Para El Embarazo Estimulación Intrauterina (Teoría Y Práctica).
 Teoría Del Parto Vaginal Y Cesárea.
 Práctica Del Parto: Respiración, Posiciones Para Los Distintos Procedimientos Durante El Trabajo De Parto, Parto Y Pujo.
 Nutrición Y Lactancia (Teoría Y Práctica).
 Cuidados Del Recién Nacido (Teoría Y Práctica).
 Post-Parto Inmediato Y Tardío (Teoría Y Práctica De Relajación, Fortalecimiento Del Piso Pélvico Y Ejercicios De Nutrición Postparto).
 Desarrollo Del Hijo Por Etapas.
 Conversatorio Con Especialistas.

Nota: Tomado de: <http://www.emagister.com.co/curso-psicoprofilactico-cursos-2597993.htm>

Tabla 7*Curso psicoprofiláctico Clínica Cafam y Colsubsidio IPS***FAMISANAR (Curso de Preparación para la Maternidad)**

Recuerde que el curso está diseñado para aquellos padres y familias que desean disfrutar juntos de una adecuada preparación para la maternidad y la paternidad, en el aprenderá acerca de:

Derechos y deberes de la familia gestante.
 Signos de alarma en el embarazo y en el post parto.
 Gimnasia, baile prenatal y nutrición.
 Ejercicios de respiración y pujo.
 Planificación Familiar.
 Cuidados físicos y emocionales del recién nacido.
 Estimulación del recién nacido y vacunación.
 Signos de alarma del recién nacido.

Beneficios de la lactancia materna para él bebe, la mujer la familia y la sociedad

Nota: Tomado de: <http://www.famisanar.com.co/index.php/es/pac/maternas/curso-de-preparacion-para-la-maternidad-paternidad-y-familia-gestante>

2.3 Variaciones emocionales por cambios propios del embarazo

La mujer, físicamente hablando, es un ser que presenta alta variabilidad emocional debido a los diferentes cambios hormonales que suceden dentro de su cuerpo, uno de ellos y quizá el más significativo es el ciclo menstrual que trae consigo una cantidad de emociones y evidencias físicas que hacen que cada mes la mujer enfrente variaciones que influyen en su vida, su cotidianidad y sus relaciones sociales (Logan & Holcombe, 2007). La gestación como proceso único de la mujer trae también variabilidades de gran importancia y que también tiene implicaciones en la manera en las que la persona se vincula con sus pares, padres o superiores. La gestación es una de las características propias de la mujer, que tiene un grado de influencia inmenso tanto en la madre, el padre y en su familia. Según lo referido por Noguera y Alvorad (2013), la maternidad es considerada una de las características biológicas de mayor magnitud, puesto que influye desde el sector económico de la madre hasta su vida sexual y sentimental. Las manifestaciones emocionales son también partícipes del curso del embarazo, en muchas ocasiones las condiciones psicológicas de la madre tienen tanto peso, que hacen que la gravidez presente problemas de salud de gran impacto, en otras ocasiones llegan incluso a afectar al primogénito o a el cuidado que la misma madre pueda tener con este.

2.3.1 Fisiología de la gestación.

La gestación es aquel ciclo de la mujer, donde durante un periodo de 40 semanas alberga dentro de su vientre un nuevo ser, este fenómeno de gran magnitud se va conformado de manera progresiva ocasionando un desarrollo continuo, todo inicia con la fecundación del espermatozoide al ovulo femenino y termina con el alumbramiento de la placenta luego del nacimiento del bebé, (Logan, Holcombe, Manlove, Eyan, 2007). Una

vez se inicia el proceso de fecundación, toda la corporalidad de la mujer y también su mentalidad presentan alteraciones significativas y poco reversibles. Como primera medida se evidencia la amenorrea o ausencia menstrual, proceso que se da por una disminución de la hormona leutinizante que hace que no se desprendan los óvulos como se hacía regularmente mes a mes, sino que haya una desconexión o interrupción de la producción hormonal lo que hace que la persona además de ver el crecimiento uterino presente otros signos y síntomas tales como el aumento de peso, las pigmentaciones cutáneas, las náuseas, mareos, síncope y lipotimias entre otros.

Una vez engendrado el embrión, este comienza a presentar un desarrollo continuo haciendo que en 40 semanas se complete su formación física y la formación de sus órganos vitales, una vez inicia el curso de la gestación, la madre comienza a presentar alteraciones físicas como: Crecimiento de la glándulas mamarias, aumento del tamaño del abdomen, poliuria, sueño recurrente, ensanchamiento de caderas, inflamación de las articulaciones, aumento del tamaño de la vagina, entre otras (Ministerio de Salud, 2016). Las variaciones corporales de la mujer también varían según factores propios de la formación del bebé tales como: Aumento del líquido amniótico, macrosomía o alguna otra complicación posible en la gestación.

2.3.2 Aspectos nutricionales de la materna.

Según lo planteado por Farkas y Santelices (2006), la madre en etapa gestacional debe realizar mayor control a los alimentos que ingiere ya que cualquier tipo de sustancias pueden afectarla a ella misma y al bebé. Inicialmente se recomienda la ingesta de cantidades regulares de proteínas ya que este tipo de oligoelemento permitirá que la formación de nuevos tejidos se realice de manera adecuada. Las vitaminas y los

carbohidratos deberán ser consumidos de manera monitoreada con el fin de evitar complicaciones tales como: Diabetes gestacional, el Síndrome de Help, preclamsia entre otras. El aspecto más reciente derivado de los desórdenes alimenticios en la gestación, hace referencia a la ganancia de peso tanto de la madre como del bebé generando así grandes problemas de salud. Este factor debe ser de mayor control ya que es necesario mantener un equilibrio constante entre el peso ideal para la madre y el peso que debe ir ganando el neonato con el paso de las semanas de formación.

2.3.3 Aspectos cognitivos que surgen con la gestación

Con la gestación, el factor cognitivo genera gran influencia y desequilibrio en el bienestar materno infantil, desde el momento en que la madre es enterada de su embarazo inicia un proceso cognitivo que interviene con gran ímpetu en el desarrollo de la gestación, como lo manifiesta Noguera y Alvarado (2012). La gestación se torna diferente y es más o menos llevadera dependiendo el grado de deseabilidad hacia la misma; no sólo el embarazo no deseado es el que ocurre en las adolescentes, hay también casos donde la madre así tenga una estabilidad familiar y económica puede llegar a no desear un bebé por la posible influencia que este pueda tener en su vida profesional o de pareja. La cognición y el pensamiento con el que se recibe la noticia de ser madre depende de la edad de la persona, el apoyo familiar, el desarrollo intelectual, el grado de escolaridad, el estrato social y ante todo el proyecto de vida, la compañía de una pareja estable y la solvencia económica. Según lo manifiestan Orueta y López (2011) en Colombia sólo aproximadamente el 8% de la población fértil planea un bebé, la mayoría de las madres quedan embarazadas sin haberlo planeando; algo para tener en cuenta es que así la gestación sea anhelada, tiene implicaciones cognitivas que hacen que la madre presente pensamientos ambivalentes ante

la situación, pues el hecho de quedar encinta genera un inminente cambio de estilo de vida y una alta implicación para su salud.

La maternidad siempre ha tenido un riesgo para la madre, quizá con el paso de los años hayan evolucionado tecnológicamente las condiciones médicas para brindarle a la madre y al niño una estabilidad en su estado de salud, pero aun así no le deja de preocupar a la madre los dolores gestacionales, los cambios físicos, los malestares del primer trimestre de gestación o como lo argumentan Lindmeier y Garwood (2005) la defunción prematura del feto por patologías transmisibles o no transmisibles. Con todo y esto es posible afirmar que la gestación genera en la madre una sobre carga de responsabilidad donde las personas adjudican que es la madre quien genera la estabilidad del nuevo ser y aunque es ella un factor importante no depende cien por ciento de ella que la gestación llegue a su cauce sin dificultades. Derivado de esta gran carga emocional, se ve la necesidad de crear espacios que atiendan sus necesidades de forma holística, tal como sería el curso psicoprofiláctico.

Según Díaz, Aguilar y Santillán (1999), la estabilidad cognitiva de la materna siempre se verá tergiversada por los pensamientos de sí misma y sus distorsiones cognitivas, lo que varía es el grado de intensidad entre una madre y otra o entre los diferentes contextos donde se encuentre inmersa, pero siempre estará presente el miedo fatídico de dar a luz a un bebé con problemas de salud y segundo, de enfrentar los malestares de salud que trae consigo la maternidad. Aun así, una vez nazca el neonato, las cogniciones no dejan de ser demandantes para la estabilidad de la madre ya que como lo argumentan Glover & Barlow (2015), una vez se pasa el episodio de parto y alumbramiento la madre se enfrenta a la demanda más grande que puede enfrentarse una persona, el cuidado de una nueva vida, esto es impreso en ella desde su mismo pensamiento hasta el pensamiento social, a la madre no se le permite decaer pues se espera que sea ella la base fundamental donde se va a apoyar el

recién nacido, la madre presenta un sentimiento de ausencia derivado del desprendimiento físico de su hijo al que por 40 semanas aproximadamente llevo dentro de sí, esto acompañado de una reorganización de prioridades y de hábitos, es acá donde la madre se enfrenta a un nuevo rol, la exigencia inmediata de realizar una redistribución de su espacio y de su tiempo, es quizá esta la causa más importante de la conocida depresión post parto, pues como lo plantea el Ministerio de Salud (2016), la madre debe debatir entre su salud física y psicológica, su autoestima y su identidad y el bienestar de su nuevo hijo; esta serie de exigencias recae en la madre en un momento de su vida donde su aspecto biológico presenta un golpe importante pues la carga hormonal y menstrual que había estado ausente durante 9 meses, regresa con ímpetu e inicia la regulación corporal, inicia también la elevación hormonal y endocrina que permite la lactancia y la involución uterina y por último viene el pensamiento más influyente en el bienestar de la madre, este es su aspecto físico post parto, que aunque la sociedad le reste importancia pues el foco de atención es el recién nacido, para la madre las alteraciones de su cuerpo influyen de manera definitiva en su auto concepto personal.

2.3.4 Aspectos biológicos, físicos y emocionales de la gestación

La nueva madre una vez tiene el resultado de su prueba de embarazo, inicia un cambio fundamental y notorio para su vida. El hecho de divulgarlo ante sus círculos sociales genera ansiedad, tener la base de su pareja y de su familia entre otras redes de apoyo es fundamental para el afrontamiento de la noticia. Como lo manifiesta Maldonado (2011), la maternidad necesita de vigilancia en el estado de salud de la materna para así garantizar el estado de salud de quien está próximo a nacer, una vez enterada la madre esta tiene que iniciar un seguimiento prenatal que consta de la toma de paraclínicos, de múltiples

controles, toma de ultrasonografías, asistencia a cursos de orientación, asistencia a curso psicoprofiláctico, preparación física para el parto, cambio de hábitos alimenticios, cambio de hábitos de sueño, cambio de hábitos sexuales, cumplimiento por sus requerimientos sociales tales como trabajo, estudio, vida familiar y vida en pareja. A todo lo anterior se puede sumar que a medida de que la gestante toma corporalidad materna y su vientre crece, es más difícil la movilidad, el desplazamiento y la lucha cotidiana con su ambiente. Las múltiples demandas sociales y las variaciones emocionales se encuentran vinculadas durante todo el proceso materno infantil, una vez la madre va a dar a luz y es atendida en una IPS debe ser partícipe de todo el trabajo de parto donde biológicamente su cuerpo debe disponerse al nuevo nacimiento, es acá donde el cuidado de los trabajadores de salud debe ser integral pues la suma de los factores anteriormente nombrados se unen ya que este es un momento que genera gran estrés físico y psicológico para la materna (Ministerio de Salud y protección social, 2013). La atención del personal prestador de los servicios de salud a la materna influye también en la manera en la que esta expresa sus necesidades, califica su experiencia y se dispone al cuidado de su bebé.

Según el Ministerio de Salud de Chile (2014), con el parto no termina la experiencia materna, pues el recién nacido necesita de apoyo físico y afectivo desde el momento en que se enfrenta a el ambiente extrauterino, es la madre quien debe suplir esta adaptación, alimento, temperatura, aseo, sin dejar de lado que debe cumplir con otras demandas impuestas por su hogar, su trabajo y su sociedad. El afrontamiento a estos requerimientos se acompañan de la disminución de la calidad de sueño, el auto concepto de la madre, el cambio físico de la misma, la homeostasis endocrina y la inversión económica, sin duda el cuidado, la aceptación y la afectividad al nuevo ser dependerá de la manera en la que la

madre haga una regulación de los aspectos anteriormente mencionados y del soporte de sus redes apoyo, su familia, su pareja y la motivación hacia su proyecto de vida.

2.4 Aspecto social de la maternidad

La gestación como predecesora de la maternidad mantiene una mirada social muy amplia, gracias a este ciclo vitalicio es que la especie se mantiene y se continúa reproduciendo. Aparte de la mirada social de la maternidad se encuentra también las representaciones sociales y cognitivas que tienen las personas acerca de la misma, además de incluso, las representaciones a nivel legal y cultural (Gómez y Aldana, 2007). La salud en el ámbito político colombiano tiene reglamentos constitucionales de amplia magnitud, las políticas de salud y la Ley 100 de 2003 presentan normativas que definitivamente son decisivas para la población, entre la legislación vigente se encuentran varios estatutos que defienden el bienestar de la materna y realizan promoción, prevención y tratamiento a las madres gestantes y a los menores, por lo menos en el papel.

La gestación también se ha constituido por múltiples creencias y representaciones sociales propias de cada cultura, muchas pautas de gestación y crianza se han formado por costumbres propias de cada sociedad, como lo argumenta Moreno y Gil (2003), hay un factor común a nivel global acerca de la maternidad, ese factor se distingue por la supremacía del fenómeno materno, el hecho de que la gestación sea fuente de vida hace que a la mujer quien es el vehículo para que el nacimiento pueda generarse, se le realizan grandes exigencias, aunque también se le manifiestan conductas de preferencia, prioridad, cariño y cuidado. En la contemporaneidad la sociedad mantiene una comodidad preferencial a las maternas, las sillas del servicio público, las filas preferenciales de los bancos y los supermercados hacen entender que quienes se encargan de generar la vida

humana dentro de su vientre necesitan especial cuidado y comprensión (Herrera, 2002). La convicción que se tiene hacia la maternidad hace que la misma progenitora se sienta bajo la mirada de un contexto que cuestiona sus acciones tratando de favorecerla a ella y al bebé que está próximo a nacer. Según Cabrera, Huertas, Rodríguez y Sánchez, (2005) el conocimiento tanto científico como empírico que se ha creado hacia la maternidad ha hecho que la sociedad manifieste conductas específicas y espere cierto tipo de acciones por parte de las maternas, lo que hace que esta carga social también genere en la madre expectativa y malestar psicológico.

2.5 Necesidades psicológicas de la materna

El objetivo principal del presente trabajo es indagar si un grupo de mujeres maternas considera que el curso psicoprofiláctico al que asistieron, atiende o no sus necesidades psicológicas. Efectivamente para contestar esa pregunta, es necesario considerar qué se entiende por este constructo. Como lo argumenta Sastre (2014), el sólo hecho de ser mujer hace que la madre presente distintas necesidades físicas, afectivas, emocionales, que en el embarazo se agudizan y se necesitan suplir para que así esta se sienta más acorde a su situación y le trasmite lo mismo a su nuevo hijo. La necesidad se puede expresar como aquello que resulta importante e indispensable para alguien, para lograr algo o para sentirse cómodo y acorde en su naturaleza, en la madre las múltiples necesidades que surgen hacen parte de las condiciones ambientales y personales de la misma madre, como se decía anteriormente la regulación hormonal de una mujer es distinta a la del hombre lo que la hace más demandante de ciertos aspectos afectivos. La liberación hormonal actúa de manera diferente cuando la mujer se encuentra en embarazo, además los cambios físicos hacen que se aparezcan otro tipo de carencias en ella, la sociedad también ejerce sobre la nueva madre

cierto grado de presión puesto que de ella y de su bienestar dependerá el estado físico, emocional y de salud del recién nacido.

Con relación a lo anterior y según lo manifiestan Dipietro, Ghera, Costigan, Hawkms (2009), las necesidades psicológicas que pueden llegar surgir en una persona son de mucha importancia. Generalmente este tipo de carencias podrían parecer subjetivas y calificarse como triviales, pero cuando estas toman fuerza en la persona, se puede evidenciar una serie de alteraciones cognitivas y conductuales que afectan el diario vivir de quien las padece, más aun cuando la persona quien las sufre está cursando por una etapa en su vida caracterizada por la variabilidad hormonal y diversos cambios como es el caso de las madres gestantes o puérperas.

Las necesidades emocionales de la materna empiezan a surgir desde el momento que se sabe que dentro de sí se germina una nueva vida, el hecho de enfrentar las opiniones de las diversas personas que hacen parte de su contexto y familia, luego al ver que los malestares físicos y los cambios en la apariencia personal, también al momento de enfrentarse al parto y luego al ver cómo su vida cambia de manera abrupta puesto que se tiene que acomodar a un ritmo de vida muy distinto al que estaba viviendo (Ministerio de Sanidad de España, 2012). El afrontamiento de la madre a todo lo anterior dependerá de su resiliencia y de la manera como esta maneje los distintos conflictos, puesto que todo aquello por lo que tiene que pasar la materna generará en ella ansiedad, posible depresión, estrés patológico entre otros que resultaran afectando el curso de su embarazo y el estado de salud de su bebé.

Como lo manifiesta Stitov y Ribas (2013) la materna durante el trascurso de su gestación y en su puerperio será más vulnerable a cierto tipo de situaciones que le generen miedos angustias e inconformidades, las necesidades más comunes que puede observar son:

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| ✓ Protección | ✓ Escucha |
| ✓ Seguridad | ✓ Conocer de sí mismo y de su mundo |
| ✓ Aceptación | ✓ Libertad |
| ✓ Amor | ✓ Entendimiento |
| ✓ Afecto | ✓ Respeto |
| ✓ Comprensión | ✓ Proyección y superación personal |
| ✓ Valoración | |
| ✓ Estima | |

La madre necesitará sentirse protegida, segura de sí misma y del entorno donde va a nacer su nuevo hijo, necesitará sentirse aceptada pues su gestación trae múltiples reacciones contextuales que pueden afectar su vida académica o laboral, el amor y el afecto que reciba de las demás personas y principalmente de su pareja son necesarios para fortalecer los vínculos de las diferentes relaciones con las personas más próximas a su entorno, necesitará ser comprendida ya que muchos de sus comportamientos y sentimientos serán productos de su estado gestacional, necesitará sentirse valorada puesto que ella es protagonista y parte fundamental del nacimiento del nuevo ser, la madre sentirá la necesidad de expresarse y ser escuchada, la libertad de poder manifestar su punto de vista, el respeto por su cuerpo, su vida y la de su bebé, por último la madre presentará un alto grado de inconformidad emocional cuando se empiece a sentir limitada en espacio, tiempo y dinero por el recién nacido que ahora comparte con ella.

Como lo argumentan López, Fernández, Páez, Ortiz, Alvarado (2003), la materna presenta cierto tipo de preocupaciones que surgen por las condiciones del contexto, sus cambios físicos y las creencias acerca de lo que le está sucediendo, las inquietudes surgidas y los miedos sentidos giran en torno a su salud física y las posibles complicaciones patológicas que puede acarrear un embarazo inestable o un nacimiento inadecuado del neonato, la gestación llega a presentar tanta expectativa que incluso llega a generar

arrepentimiento y auto cuestionamiento por el hecho de haber quedado en embarazo (Maldonado, Saucedo, Lartigue (2008). Otra de las grandes preocupaciones de la mujer en gravidez es la manera cómo va a relacionarse con su pareja puesto que el cambio físico es notorio y la sexualidad se vuelve truncada por la incomodidad que presenta tener relaciones sexuales en estado avanzado de embarazo o en el puerperio inmediato.

El embarazo por su gran complejidad se convierte en un factor de riesgo para presentar cierto tipo de patologías y alteraciones de salud, tanto de la madre como del bebé, una de las impaciencias que cuestiona a la madre está referida a la salud del recién nacido, ya que esta experimenta un miedo frecuente por ver nacer su hijo con algún tipo de patología congénita o genética (Gaviria, 2006), o se presenta miedo por las posibles complicaciones que se puedan generar durante el parto.

Según lo mencionó Ashmore (2002), una de las causas de mayor índice de complicaciones, malas experiencias y problemas dentro del parto son producto de los niveles de estrés que puede llegar a presentar una persona en un momento determinado, este estrés que puede llegar a ser Biológico o social puede generar dificultades potenciales, como lo plantea Hans Selye citado por Sastre (2014), el estrés puede iniciar en una fase de alarma que después genera resistencia llevando a la persona a cursar por un agotamiento físico y mental que puede llegar a comprometer otras partes importantes del cuerpo y de la funcionalidad de la persona.

Como lo plantea la Federación Colombiana de Obstetricia (2013), toda alteración emocional o psicológica en la materna viene acompañada de una serie de variaciones hormonales importante que hacen que las capacidades de la persona no sean las adecuadas, el embarazo como todo fenómeno biológico presenta fluctuaciones entre los neurotransmisores y las hormonas endocrinas tales como acetilcolina, noradrenalina,

Oxitocina, prolactina, estrógenos y progesterona hacen que se presenten cambios cognitivos y conductuales que pueden afectar a la materna y al bebé, generar cierto tipo de reacciones orgánicas tales como hipertensión inducida por el embarazo (HIE), diabetes gestacional, eclampsia, síndromes de help incluso el aborto espontáneo o producir un parto pre término del neonato.

Son múltiples los factores que puede presentar una materna ya sea en etapa gestacional o puerperal y que hace que presente alteraciones emocionales, conductuales o patológicas, según Díaz et al (1999) las necesidades emocionales de las progenitoras en fase de gestación y lactancia se pueden derivar de múltiples factores psicobiológicos, conductuales y contextuales que se pueden mencionar de la siguiente manera:

Tabla 8

Posibles causas de las necesidades emocionales en la población gestante y puerperal

Hormonales	Prolactina
	Oxitocina
	Progesterona
	Estradiol
	Acetilcolina
	Noradrenalina
Psicológicos	Auto concepto
	Personalidad
	Motivación
	emociones
	Pensamiento
Sociodemográficos	Lenguaje
	Edad y Escolaridad
	Número de hijos
	Empleo
	Economía

Cambio de Hábitos

Sueño
 Alimentación
 Actividad Sexual
 Vinculación Social

Nota: Apoyado en: Ashmore (2002) maternal emotional wellbeing and infant development: a good practice guide for Midwives. The royal collage of Mindwives

Como se ha mencionado anteriormente, toda la gestación y el inicio del puerperio resulta normal las alteraciones emocionales producto de las demandas psicosociales y biológicas donde se encuentra inmersa la madre gestante o lactante, es por lo tanto que dentro de los controles prenatales y dentro de las consultas que debe realizar la materna para el seguimiento de su estado de salud y el de sus bebé se espera que haya una atención profesional que analice y atienda las necesidades físicas y emocionales que se suceden, fruto del estado gestacional, ya que como se vio, muchas de las alteraciones físicas y del estado de salud de la madre dependen de variaciones de sus estados de ánimo y de las respuestas fisiológicas a el estrés y otros factores que influyen en el curso de la gestación.

Según lo afirmado por Barragán, Ahmad, Morales e Itzel (2014), las diversas manifestaciones emocionales siempre serán el resultado de una respuesta adaptativa de la persona a su medio circundante, la materna puede llegar a presentar variabilidad en la respuesta a sus emociones dependiendo del estímulo contextual al que se enfrente, quizá la madre gestante o puérpera por su regulación hormonal se presenta más vulnerable, con un umbral mucho más sensible de percepción ante su ambiente. Estas son las manifestaciones emocionales de mayor prevalencia ante la población de progenitoras en curso o en post parto: Estrés, ansiedad, tristeza, melancolía, depresión, miedos, ira, por otro lado y dependiendo del apoyo que esta pueda encontrar en sus redes de apoyo sentirá alegría, confianza, auto valía, eficacia, apoyo, motivación y bienestar (Maldonado et al, 2008). Se

ha demostrado según como lo plantea Gaviria (2006), que la fluctuación entre las anteriores manifestaciones es factor de riesgo para que la madre o el neonato presenten psicopatologías y que se vea afectado el cuidado y el afecto de la madre hacia su hijo, también se ha notado en investigaciones previas según Herrera (2002), que cuando hay una mayor vinculación del padre del bebé y este mantiene una relación estable con la materna se reduce el riesgo de presentar alteraciones emocionales que puedan desencadenar en posibles psicopatologías, es decir, el apoyo paternal durante el proceso de gestación resulta ser un factor protector para la madre y su estabilidad emocional.

Por otro lado si se tiene en cuenta la teoría de las necesidades humanas de Maslow, como lo dice Villegas (1986), cada ser tiene la tendencia a encaminarse a la satisfacción de sus necesidades más visionarias, es decir sus necesidades de autorrealización, según lo planteaba Maslow citado por (Torrealda, 2013) una vez se cumplan las necesidades fisiológicas se va evidenciando el deseo de satisfacer las necesidades de superación personal. La jerarquía de las necesidades enfatiza en que toda persona una vez cumple ciertas necesidades que puede encontrar en su familia o su hogar, tiende a satisfacer necesidades tales como la autorrealización que le van a generar mayor esfuerzo y la construcción de ciertos factores propios de la personalidad.

La materna puede experimentar durante el transcurso de su embarazo pensamientos que le hagan ver que su proceso gestacional puede ser un obstáculo a sus superación personal tal como lo plantean Dipietro et al (2004), así el embarazo sea deseado o no, afecta a la materna por su desequilibrio hormonal y por las demandas sociales tenderá a ver frustrada la realización de sus planes laborales y académicos.

Algunas mujeres durante su gestación trabajan, estudian y siguen el curso de su vida cotidiana pero cuando se enfrentan a velar por las necesidades de su hijo recién nacido y se

dan cuenta que sus hábitos comunes dan un giro total, que la prioridad de su vida cambia y que debe tener el tiempo suficiente para estar al cuidado del neonato, se observa como la madre se enfrenta a verse obligada por priorizar la vida de su hijo antes que la suya misma, haciendo que presente alteraciones de su estado de ánimo y muy probablemente lo que se conoce como depresión post parto.

2.6 Depresión post parto

La depresión postparto es la consecuencia de mayor frecuencia vista en la población gestante una vez ha dado a luz a un nuevo ser, Según Muruaga (1986), este tipo de alteración anímica y emocional suele presentarse desde el primer semestre de puerperio e incluso hasta un año después del nacimiento del bebé, es un tipo de depresión que se puede clasificar de moderada a severa y que comprende un amplio espectro de conductas que atentan en contra del bienestar psicológico de la madre, de su entorno más próximo e incluso suele afectar a el recién nacido puesto que la madre presentará falencias en el cuidado del mismo.

Como lo plantea Barbero (2015), así como al comienzo de la gestación la madre inicia un periodo de variaciones físicas, emocionales y hormonales para permitir que se gesté el neonato, así mismo una vez este nace, el cuerpo de la materna realizará una regresión o restauración múltiple que también trae consigo una serie de cambios que sin lugar a duda influenciaran en la conducta de la madre. Posterior a la maternidad quedan secuelas físicas y emocionales que generan un impacto en la materna y en su contexto. Analizando lo planteado por Latorre et al (2005), son múltiples los factores de riesgo para el sufrimiento de alteraciones emocionales, uno de ellos hace referencia a la recanalización menstrual que estuvo ausente durante el periodo gestacional, este proceso biológico no solo se acompaña

de la hemorragia vaginal, también presenta fluctuaciones en la presencia de la hormona leutinizante y su regeneración uterina tisular, por otro lado se encuentra la alta segregación de hormonas tales como la Oxitocina y la prolactina que se encargan de la producción de leche materna y también del vínculo materno infantil.

Por otro lado retomando lo referido por Sastre (2014), un aspecto de gran importancia para la materna es su presentación física y su aspecto corporal, lo natural de la gestación es dejar ciertas características como cicatrices, flacidez muscular, laceraciones perianales, aumento del tamaño de las glándulas mamarias por la lactancia materna, lo que hará que posterior a ellos el busto presente una restructuración menos consistente, las cefaleas post parto los dolores uterinos posteriores y la hemorragias vaginal continua, todo ello hará que físicamente la madre decline su auto concepto y presente alteración del estado emocional. Conjunto a esto, los factores relacionales y sociales influirán de una manera impetuosa puesto que ya la distribución del tiempo y de los hábitos de la nueva madre van a generar un desequilibrio notorio, el hecho de que ya haya un limitante junto a su presencia que le demande tiempo, cuidado y afecto hará que la misma mujer priorice las necesidades de su bebé dejando de lado las propias, acá se empieza a vivir una libertad condicionada y una preocupación que inicia por ser una madre competente y así satisfacer a su bebé y a la mirada de las personas más próximas, todo esto se manifiesta en una inconformidad que desembocará en una posible depresión post parto.

Los ciclos hormonales tienden a regularse por sí mismos, son un proceso compensatorio del cuerpo humano que tiende a conservar una homeostasis física y química, lo que hace que se regule también el comportamiento de la persona. Como se evidencia en el *protocolo de detención de la depresión durante el embarazo y posparto: apoyo al tratamiento*, escrito por el Ministerio de Salud de Chile en el año 2014, en la primera fase de post parto la

materna necesitaría de un período de reposo continuo que regulen las alteraciones fisiológicas generadas por la gestación y el parto, algo que no sucede ya que en las primeras semanas de puerperio la madre suele presentar disrupciones en los hábitos del sueño ya que los ritmos circadianos del neonato son difusos y no regulares en relación a la del adulto. La depresión post parto y las alteraciones emocionales de la materna pueden ser más proclives si se correlacionan con factores sociodemográficos tales como la edad, el nivel de escolaridad, actividad laboral, número de hijos, apoyo familiar, estado civil, economía, entre otros (Ashmore, 2002). Un factor de riesgo de alto impacto hace referencia a las características de la personalidad de la madre, la resiliencia con la cual enfrenta las variaciones de sus emociones y la resolución de conflictos.

La sintomatología que puede presentar la materna variará dependiendo de la complejidad del trastorno, las características ambientales y del contexto histórico, tanto propio, como de su grupo familiar, su historia farmacológica, y de antecedentes familiares. Tomando lo relacionado por Díaz Et al (1999), la mujer presentará ciertos signos y síntomas como tristeza, llanto, ansiedad, falta de interés por su apariencia física, anhedonia, ira, irritabilidad, se presentará también inapetencia, dificultad para la conciliación del sueño, adinamia, dificultad para la concentración e incluso ideación suicida. En la mayoría de mujeres puérperas la sintomatología anteriormente descrita se presentara de una manera leve, no patológica, no limitante, además será transitoria pues al transcurrir de una o dos semanas el estado de ánimo volverá a su estado inicial, sólo cuando estas manifestaciones físicas o emocionales se prolongan por más de seis semanas y su intensidad se potencializa, es posible iniciar un diagnóstico de depresión post parto (Mendoza y Saldina, 2015). Si esta depresión persiste o toma la suficiente consistencia la madre puede llegar a descuidarse a sí

misma, a su familia y a su recién nacido, puede también presentar temores hacia el cuidado del bebé o incluso pensar en hacerle daño.

Según el argumento de Latorre et al (2005), aproximadamente un 90% de mujeres que han dado a luz, presentan alteraciones emocionales en las primeras semanas o meses después del nacimiento, esas variaciones emocionales y las cogniciones que aparecen pueden ser confundidas con lo que se reconocería como “baby blues” que hace referencia a una alteración emocional temporal y tenue, a diferencia de la una depresión post parto cuya patología presenta mayor complejidad. Por otro lado, padecer el trastorno tiene una correlación con características de la personalidad, antecedentes médicos, familiares, aspectos sociales, económicos, la estabilidad presentada en el embarazo y en el apoyo familiar que mantenga posterior al nacimiento de su hijo (Mendoza et al, 2015). Se ha evidenciado según Noguera et al (2012), que las condiciones sociodemográficas de la madre y las redes de apoyo con las que estas cuentan influyen en la perspectiva y el afrontamiento de la progenitora hacia el embarazo y la maternidad, se evidencia que las madres que cuentan con el apoyo de su pareja presentan mayor resiliencia ante las adversidades que devienen con la gestación y el puerperio.

Hasta el momento hay amplia literatura que se refiere a la depresión post parto, su etiología, sus causas, sus consecuencias y su tratamiento, se evidencia además que hay también un grueso apoyo documental acerca del reconocimiento emocional y las técnicas de respiración, relajación y afrontamiento para el manejo de los dolores y las alteraciones presentadas en el embarazo y parto, hasta el momento no hay evidencia literaria de peso que se refiera a el entrenamiento de la materna sobre el uso de herramientas Psicológicas para el afrontamiento del estrés o el manejo de sus emociones y así disminuir los factores de riesgo asociados al padecimiento de la depresión post parto. Según el artículo de

implementación para la maternidad y la paternidad propuesto por asociación colombiana de salud en el año 2008, durante el seguimiento prenatal se realiza orientación a la madre acerca de múltiples factores biológicos y de cuidado hacia el recién nacido, pero por razones de sobre población no se tienen en cuenta que hay muchos factores que influyen en la cotidianidad de la mujer gestante y que pueden llegar a afectar su bienestar emocional y su salud psicológica, cada madre de manera individual presenta un mundo diferente con problemáticas y dinámicas familiares y sociales distintas, lo que hace a unas más vulnerables ante las inestabilidades psicológicas y emocionales. La maternidad no termina con el parto es por esto que la educación a la madre no debe ser solo en torno al parto y al cuidado de su bebé (López et al, 2003) también debe ser orientada en las múltiples variables que devienen sobre la persona y que afectan su estado físico, emocional, social y laboral, entre otros.

2.7 Legislación colombiana que reglamenta el curso psicoprofiláctico y el seguimiento prenatal

En la mayoría de países del mundo las diversas prácticas médicas y asistenciales están bajo el sustento teórico y práctico de la legislación constitucional de cada estado, Colombia No es la excepción, en este país la intervención médica se encuentra bajo la monitoria continua de las diferentes leyes de salud que hay en la constitución, así mismo el seguimiento prenatal y la implantación del curso Psicoprofilactico tienen una reglamentación gubernamental que las promueve y las vigila.

En Colombia la salud es un derecho fundamental y se encuentra plasmado en la constitución política de 1991 (Ministerio de Salud, 2014). Se encuentra además reglamentada bajo ciertas organizaciones que permiten categorizar la población en

subgrupos establecidos con el fin de garantizar un cuidado óptimo y una prestación de servicio acorde a las necesidades del territorio nacional, estos grupos se organizan en cotizantes, beneficiarios y subsidiados, además se regula dependiendo de los distintos estratos sociales con el objetivo de mantener una cobertura completa de todos los habitantes del territorio independiente de la categoría y clasificación en la que se encuentre la persona deberá ser atendida de manera oportuna en las diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS), cabe aclarar que hoy en día el Ministerio de Salud y de la Protección Social no sólo mantienen un plan obligatorio de salud (POS) para los colombianos, sino que además cuentan con otro tipo de garantías y de servicios que hacen parte del sistema general de la seguridad social en salud (SGSSS) tales como: Pensiones, aseguradora en riesgos profesionales, entre otros.

Según se estipula en la ley 100 de 1993, la maternidad mantiene un lugar prioritario en la atención y el seguimiento de las mismas, lo que hace que su control sea exhaustivo y que permita que los procedimientos clínicos y de diagnóstico sean prestados sin interrupción a todas las madres gestantes del país sin importar su condición social, raza, estrato, etc. Es decir, dentro del POS se garantiza de igual manera el seguimiento prenatal, los controles gestacionales y el curso psicoprofiláctico, esto con el fin de garantizar en la materna salud y bienestar sin importar su rango de afiliación. Toda madre deberá hacer parte de alguna entidad promotora de salud EPS, ya sea subsidiada o no, esto con el fin de garantizar un servicio óptimo y oportuno.

Así como la asistencia a la maternidad se encuentra rigurosamente plasmada en la legislación colombiana, las licencias de maternidad y los controles del nuevo ser se garantizan desde el momento de su Nacimiento (Ministerio de Salud, 2016). Dentro de la reglamentación constitucional se evidencian los parámetros establecidos que hacen que el

seguimiento prenatal y el curso psicoprofilactico mantengan una estructura clara y establecida que determinen las temáticas que serán expuestas y que deberán ser abordadas en la orientación a la materna.

De la misma manera la ley declara quienes serían los profesionales que se encargarían de presentar y dirigir el curso psicoprofilactico, se evidencia que esta labor queda relegada a el personal de enfermería lo que hace que sea evidente que el acompañamiento Biológico profesional sea más amplio y deje en un segundo lugar las condiciones emocionales y psicológicas que pueda presentar la madre. Los índices de mortalidad materno infantil aumentan siempre y cuando no se le preste atención oportuna y no se le de orientación a la madre (Ministerio de Salud, 2014), es por esto que la ley se exige la asistencia a controles prenatales y al curso psicoprofilactico como requisito de gran importancia en la historia clínica de la materna.

La atención en salud a la madre y al bebé se debe cumplir y debe estar respaldado por la ética y el profesionalismo de quienes acompañan a la madre durante su proceso gestante.

3. MARCO METOLOGICO

La maternidad desde la gestación es un fenómeno global y primordial para la generación de la vida humana y la procreación, esta trae consigo múltiples dimensiones intrínsecas y extrínsecas para la madre gestante, una vez la progenitora sabe de su embarazo comienza a presentar fluctuaciones en su estado emocional y cambios físicos de gran importancia, durante la gravidez la nueva madre presenta dolores y transformaciones físicas y psicológicas que hacen que esta modifique su conducta y su pensamiento (Gaviria, 2006). Teniendo en cuenta lo anterior y los objetivos del presente estudio, se realizó una valoración de las temáticas y los procedimientos pedagógicos con los que se dicta el curso de preparación para la maternidad o curso psicoprofiláctico, puesto que se espera que la educación y la orientación que se le brinde a la materna sea exhaustiva y sirva de guía no sólo para garantizar el bienestar del bebé sino el de ella también (Monsalve, 2015).

El presente estudio pretendió explorar si el curso psicoprofiláctico en verdad atendía de manera oportuna y satisfactoria las necesidades emocionales que presenta la madre durante su gestación, midiendo la percepción que sobre el tema tenía un grupo de 300 madres de ciudad de Bogotá. Se estima como se vio en la literatura reseñada anteriormente en el marco teórico, que de la estabilidad emocional de la madre depende su bienestar, su experiencia, la salud y el cuidado de su bebé (Farkas et al, 2008). En ese sentido, lo que se hizo fue tomar una muestra de madres que se encontraban en gestación avanzada (20 a 40 semanas) y de madres que hubiesen tenido hijos en la última década. Se tuvo en cuenta además, aspectos sociodemográficos varios para todas ellas (elementos que también se

contemplan en los resultados) y se creó un instrumento que permitiera medir la percepción de ellas acerca del planteamiento del problema de investigación. Acto seguido, se procedió a la aplicación de dicho material y se analizaron los datos encontrados con la ayuda de un programa estadístico profesional para así poder contrastar los datos obtenidos y determinar cuál es la percepción de las directas usuarias de los cursos psicoprofilácticos impartidos en la ciudad de Bogotá y finalmente, al contrastar estos datos a la luz de la teoría revisada, describir si se encuentra o no un faltante en la educación y el cuidado que se le debe brindar a la madre gestante.

3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Para que las madres pudiesen hacer parte de la muestra poblacional se requería que estuviera cursando el curso psicoprofiláctico o que hubiese cursado unos dentro de los últimos diez años. Los criterios de exclusión a la muestra se referían las mujeres que no fueran madres o que no hubieran asistido a un curso psicoprofiláctico, puesto que de ser así no contarían con la información necesaria para contestar el instrumento aplicado. Una vez se presenta el investigador ante la materna y esbozara el motivo de su aplicación y la finalidad del mismo, se procedía a implementar el cuestionario haciendo hincapié que los datos personales son confidenciales (Ley 1581 de 2012) y que los resultados son aplicados para finalidades netamente académicos. En la tabla 9 se evidencian dichos criterios que son fundamentales para la participación de las madres.

Tabla 9*Criterios de participación en el estudio*

Criterios de Inclusión

Haber experimentado el proceso de alumbramiento o parto

Haber cursado un curso psicoprofiláctico dentro de los últimos diez años

Estar cursando un curso psicoprofiláctico en la actualidad con gestación mayor a las 24 semanas

Residir en la ciudad de Bogotá

Criterios de Exclusión

No haber experimentado el proceso de alumbramiento o parto

No haber cursado un curso psicoprofiláctico dentro de los últimos diez años

No estar cursando un curso psicoprofiláctico en la actualidad con gestación mayor a las 24 semanas

Residir en ciudades diferentes a Bogotá

Nota: Determinación tomada por el investigador y apoyada por la directora de trabajo de grado

3.2 Diseño de la investigación y Variables

Partiendo de lo planteado por Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2006), se realizó una investigación de tipo cuantitativo puesto que se analizaron numéricamente las respuestas de las maternas pertenecientes a la población referida. El presente estudio se basó en un diseño no experimental puesto que no se modificaron variables y no se implementaron actividades a la población para posteriormente verificar cambios o resultados, el método de investigación fue deductivo puesto que como lo escribe Hernández Sampieri et al (2006), se hizo de lo general a lo específico y de los datos encontrados se

llegó a la deducción a partir de razonamientos lógicos y suposiciones. Por último se menciona que el alcance es exploratorio ya que se ha partido de la indagación en una temática que hasta el momento no ha tenido un recorrido teórico significativo y se intentó determinar cuál es la percepción de la población ante un tema específico. Hay que reconocer que se encuentran estudios acerca de las manifestaciones emocionales de la materna y también se evidencia literatura del curso Psicoprofilactico pero hasta el momento no se evidencian publicaciones acerca del tema específico de la presente investigación, por lo tanto las variables principales a presentar serian: la percepción de las maternas hacia el curso Psicoprofilactico y en segundo lugar determinar, si este aborda o no las necesidades emocionales de la materna.

3.3 Participantes

La población estadística es una población amplia pues se refiere a la maternas, mujeres en gestación o con hijos nacidos entre el año 2006 y el presente año. Esta población por su extensión podría considerarse infinita, pero para esta investigación se tomó una muestra finita que consta de un grupo de 300 madres habitantes de la ciudad de Bogotá D.C y que se encontraban en gestación avanzada (de 20 a 40 semanas) o que hubieran sido madres dentro de los últimos diez años y que hicieran o hubieran hecho parte de un curso psicoprofiláctico. Se tuvieron en cuenta estos criterios de inclusión y se procedió a la aplicación del instrumento creado por el investigador. En el planteamiento de la herramienta de medición se indagó acerca de datos sociodemográficos tales como edad, estado civil, nivel de escolaridad, actividad laboral, año de la última gestación, EPS a la que pertenecía, número de hijos y localidad de residencia, esto con el fin de hacer una investigación exhaustiva y también de hallar correlaciones entre los resultados encontrados.

La población de madres se halló en las áreas de consulta externa y exteriores de las IPS donde hubiese atención a maternas en gestación y puerperio, también se indagó en madres cuya gestación se encontrará dentro de los años 2006 y 2017 y que hubiesen recibido el curso psicoprofiláctico. Una vez abordada la madre y habiendo explicado la finalidad de la investigación, se realizó la aplicación del instrumento y se hizo firmar al final el consentimiento informado para así garantizar la veracidad de los datos y para poder hacer uso de los mismos para propósitos académicos bajo el consentimiento de la persona.

3.4 Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la obtención de los datos, fue creado por el investigador y evaluado en juicio de expertos por los siguientes profesionales:

Tabla 10
Evaluadores y jueces expertos del instrumento creado

Nombre	Profesión	Registro Profesional
Javier Andrés Gómez	Psicólogo (especialidad en metodología e investigación psicosocial)	100712
María Alejandra Rueda	Psicóloga (Magister en Psicología)	146928
Mauricio Pantoja	Psicólogo Clínico	101026
Laura Catalina Ortegate	Médico General	115706/2012

Nota: Docentes de la Universidad Minuto de Dios y Médico de la unidad de Cuidado intensivo del Hospital de Suba.

El instrumento realiza la medición de variables cuantitativas, discretas y no ordenables, La prueba además de presentar ítems de investigación, también valora datos Sociodemográficos como:

- ✓ Edad
- ✓ Estado civil
- ✓ Nivel de escolaridad
- ✓ Actividad laboral
- ✓ Año de la última gestación
- ✓ EPS a la que pertenecía,
- ✓ Número de hijos
- ✓ Localidad de residencia

Consta de 12 ítems que indagan acerca de la percepción que tiene las madres acerca de la hipótesis planteada, las respuestas a las preguntas se referían a SI o NO, dependiendo de la contestación que brindaba la materna. Las preguntas que hacían parte del instrumento estaban relacionadas así:

Tabla 11
Ítems del instrumento

N° de Ítem	Pregunta
1	¿Considera usted que el curso psicoprofiláctico aborda sus necesidades emocionales?
2	¿Cree usted que el tiempo que se utiliza para la realización del curso psicoprofiláctico es suficiente para abordar sus necesidades emocionales?
3	¿Cree usted que en el curso psicoprofiláctico se le brindó importancia a sus necesidades emocionales de una manera personalizada?
4	¿Recibió alguna vez en el curso psicoprofiláctico el espacio para comentar las necesidades psicológicas que le surgían con la gestación?
5	¿Cree que el curso psicoprofiláctico cuenta con los temas necesarios para abordar sus necesidades Emocionales como madre?
6	¿Recibió orientación psicológica por parte del personal que le dictó el curso psicoprofiláctico acerca del manejo de las emociones y pensamientos que le podrían surgir en el transcurso de su embarazo?
7	¿Sintió usted cambios emocionales (tristeza, miedo, preocupación, llanto, entre otros) durante la gestación de su bebé que le afectaron su cotidianidad?
8	¿En el curso psicoprofiláctico, tuvo orientación acerca de técnicas psicológicas para manejar la inestabilidad emocional surgida por el embarazo?
9	¿En el curso psicoprofiláctico, tuvo orientación acerca de técnicas psicológicas para manejar el estrés ocasionado por el embarazo?
10	¿Considera que si se presentan alteraciones psicológicas o emocionales durante de la gestación, estas podrían afectar el bienestar de su bebé?
11	¿Considera que si hubiese tenido mayor acompañamiento Psicológico en el curso psicoprofiláctico, sería más satisfactoria su experiencia materna?
12	¿Cree que sería importante recibir atención psicológica personalizada durante el transcurso de su embarazo?

Previamente se presentó la lista de las necesidades emocionales a las que se refería la prueba con el fin de garantizar mayor entendimiento y veracidad de la misma, las anteriores se mencionaron de la siguiente manera:

Lista de Necesidades Psicológicas en la materna:

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| ✓ Protección | ✓ Escucha |
| ✓ Seguridad | ✓ Conocer de sí mismo y de su mundo |
| ✓ Aceptación | ✓ Libertad |
| ✓ Amor | ✓ Entendimiento |
| ✓ Afecto | ✓ Respeto |
| ✓ Comprensión | ✓ Proyección y superación personal |
| ✓ Valoración | |
| ✓ Estima | |

3.5 Plan de Análisis

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico profesional SPSS versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014, con el fin de hallar medidas de tendencia central y de dispersión de los datos encontrados y así realizar un análisis más exhaustivo de los mismos. Se creó una base de datos con las ocho preguntas sociodemográficas y las doce preguntas o ítems como variables independientes, posterior a ello se realizan las gráficas de los resultados para hacerlos más entendibles y explícitos.

3.6 Consideraciones Éticas

Teniendo en cuenta la reglamentación legislativa que vigila las adecuadas prácticas de investigación impuestas en la ley 1286 de 2009 (Colciencias, 2017), se realizó la aplicación del instrumento y en él se advirtió que la madre puede abstenerse de contestar los ítems que

crea que afectan su integridad emocional. Se realiza la construcción de la prueba utilizando un lenguaje claro y se analiza en conjunto con los jueces expertos con el fin de crear los ítems con una expresión neutra y no peyorativa, también se le realiza explicación a la persona que contestaría el instrumento sobre la protección de datos personales (ley 1581 de 2012), por último se hace un abordaje a la persona, bajo la instrucción y el acompañamiento profesional basándose en el principio de la beneficencia y la no maleficencia, además de proveer la investigación de manera ética y responsable como se encuentra planteado en la Ley 1090 de 2006 que reglamenta el ejercicio profesional de la psicología y se dicta el código deontológico, bioético y de otras disposiciones.

Como se ha mencionado en varios apartados, con la presente investigación se buscó determinar la percepción de las madres bogotanas acerca de la metodología del curso psicoprofiláctico dictado por las diferentes EPS del sector salud de la ciudad. Se le reitera a la madre que sus datos son confidenciales y que son de uso académico y de análisis para la construcción de un trabajo de grado. La madre debe estar en plenas facultades mentales y neurológicas para decidir su participación en el ejercicio investigativo.

Según la ley colombiana de reglamentación para el ejercicio de los psicólogos en el país, (ley 1090 de 2006), los profesionales podrán generar investigaciones siempre y cuando sus objetivos, su alcance y aplicación tengan un impacto positivo en la sociedad, generen una exaltación en su profesión y realicen aporte social, eso sí realizando la recolección de los datos y el análisis de los mismos de una manera neutral, respetuosa sin fomentar la discriminación y generando autonomía, justicia, veracidad, generosidad y lealtad, lo cual se fundamenta en las pretensiones del presente estudio.

4. Resultados

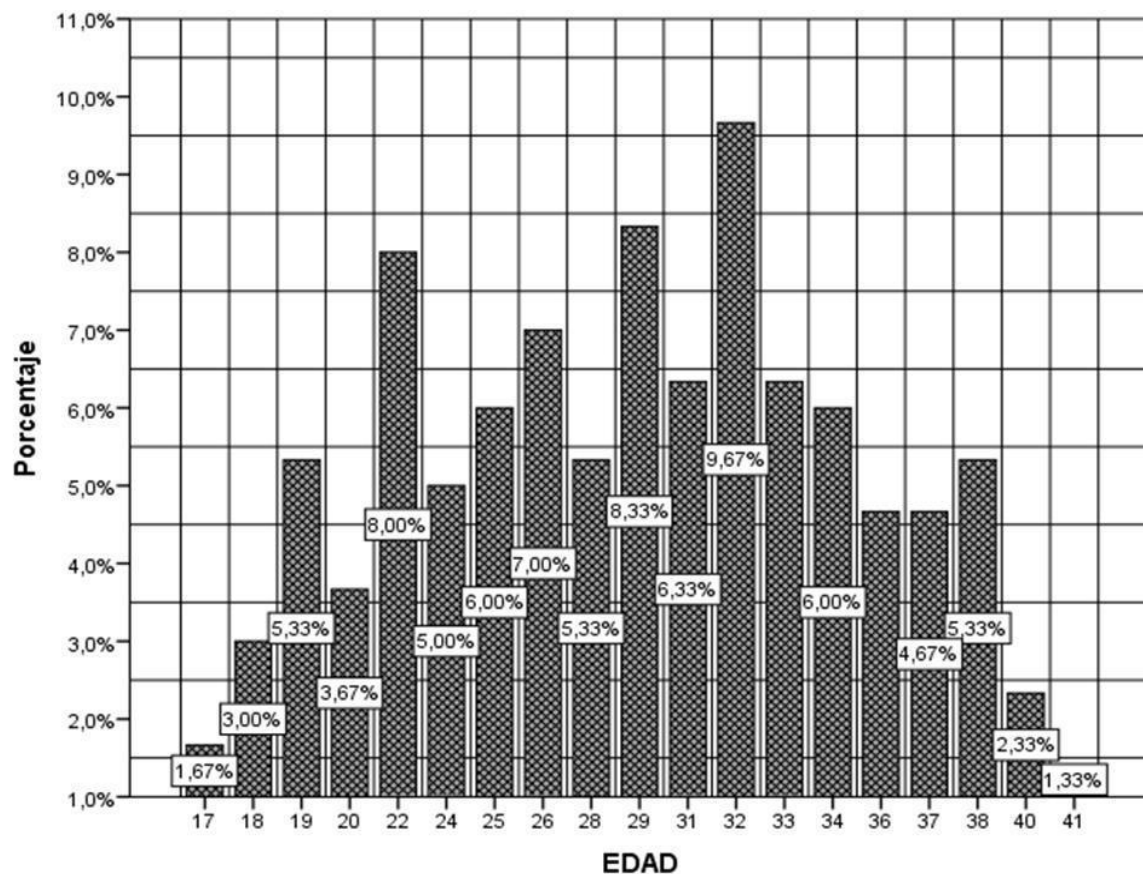
A continuación se presentarán los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento para la identificación de la percepción de un grupo de madres bogotanas acerca de si se priorizan o no sus necesidades psicológicas dentro de las enseñanzas y orientaciones que se brindan en el curso psicoprofiláctico. Se mostrará inicialmente un análisis de las variables sociodemográficas de las madres participantes, seguida de los porcentajes de respuestas que dio la población investigada ante las respuestas del instrumento. Para cumplir dicho resultado se utilizó la base de datos estadísticos SPSS (informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014) para hacer el análisis de los resultados desde las medidas de tendencia central, las medidas de dispersión y los percentiles obtenidos.

Como fue un tanto difícil obtener el permiso para acceder a las madres dentro de las instalaciones de las clínicas y hospitales, se realizó el abordaje de las mismas en consulta externa y a las afueras de los centros médicos y hospitalarios. También se abordaron madres de las distintas localidades asistentes a citas médicas y de control para ellas a o para sus hijos. Como ya se había planteado anteriormente, podría participar del estudio toda madre que hubiese tenido un hijo entre los años 2006 a 2017 o que se encontrara en gestación avanzada (posterior a los 5 meses/20 semanas). Una vez se obtuvieron las respuestas de las 300 madres y se tabularon los datos, es posible afirmar lo siguiente:

En la figura 1, es posible observar que el rango de edad de las mujeres participantes se encuentra entre los 17 y los 41 años de edad, en el cual la edad de mayor prevalencia dentro de la muestra es 32 años con un 9.67 % (29 madres) de participantes equivalente a la

muestra total y la menor frecuencia equivale a 1.33% que se refiere a sólo una madre con 41 años de edad. La edad promedio de las participantes es de 28 años de edad, con un valor de mediana de 29, la menor edad de las participantes se refiere a 17 años con un porcentaje de participación de 1.67 % equivalente a 5 mujeres. Se evidencia que los rangos de edad mantienen una varianza de 58.3, una desviación estándar de 7.6 en analogía a la media poblacional y también se observa que el rango de edad se corresponde con la etapa fértil y productiva de las mujeres en términos generales.

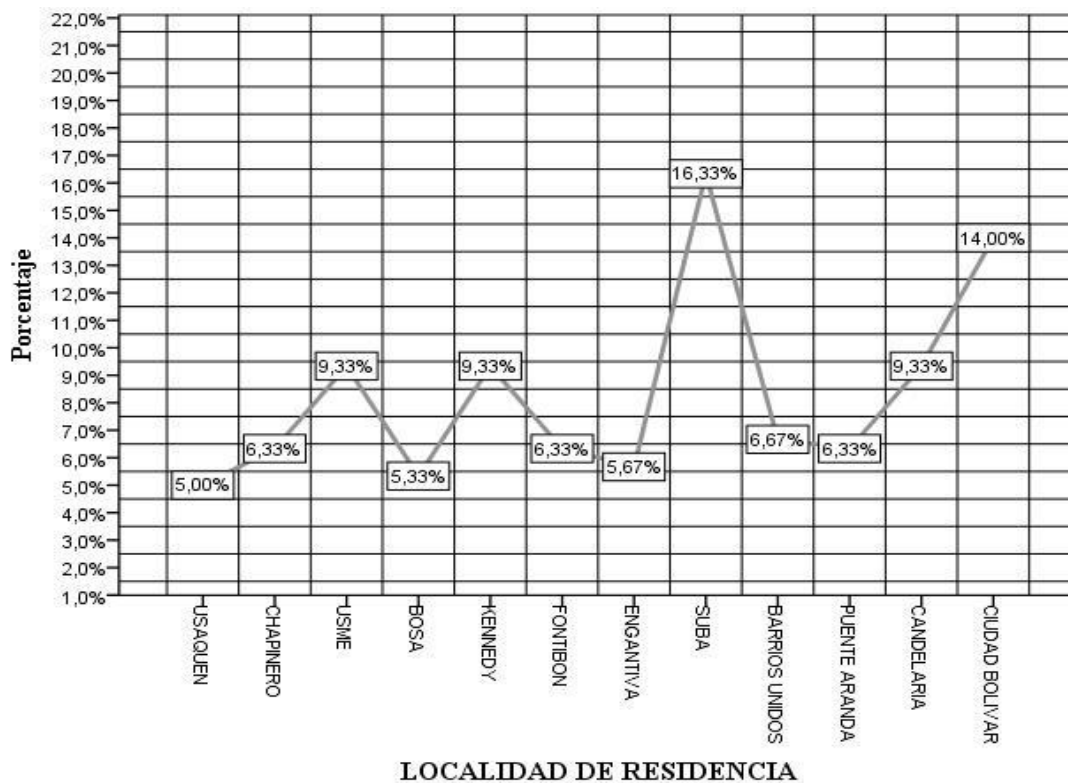
Figura 1: Distribución de edades de las maternas participantes



Con relación a los datos obtenidos sobre las localidades de residencia de las personas indagadas, se encontró que la mayor población residía en la localidad de Suba equivalente

al 16.33 % de la muestra, correspondiente a 49 madres, la menor participación por localidad hace referencia a la localidad de Usaquén equivalente al 5.0 % de muestra. Se tuvo una participación de madres de 12 de las 19 localidades Bogotá con una participación similar entre las localidades de Usme, Kennedy y Candelaria con un 9.3 % de la muestra total cada una y una participación menor en localidades como Chapinero y Puente Aranda con un porcentaje del 6.33 % cada una, Bosa 5.33 %, Fontibón 6.33 %, Engativá 5.67%, Barrios Unidos 6.67%.

Figura 2: Relación de maternas según sus localidades de residencia



Acercas de la cantidad de hijos que tenía cada madre se evidencia que en promedio las madres participantes tenían entre 2 a 3 hijos por cada una, se observa que un 41.1% de la

población (124 madres) tiene 2 hijos, seguido de un 25.2 % (76 madres) que refiere tener 3 hijos, luego un 24.5 % (74 madres) que manifiesta tener 1 hijo y por último un 8.6 % de la población (26 madres) comenta tener 4 hijos producto de sus gestaciones, los datos anteriores muestran una varianza de 1.66 y una desviación estándar de 1.29 en relación a los datos obtenidos en el promedio. Como es posible observar en la gráfica, hay un alto porcentaje de madres con paridad satisfecha y un promedio alto en número de hijos si se comparara por ejemplo estas estadísticas con cifras de otros países del mundo en los que la tasa de nacimientos fuera menor, los resultados serían diferenciadores.

Tabla 12

Número de hijos de las participantes

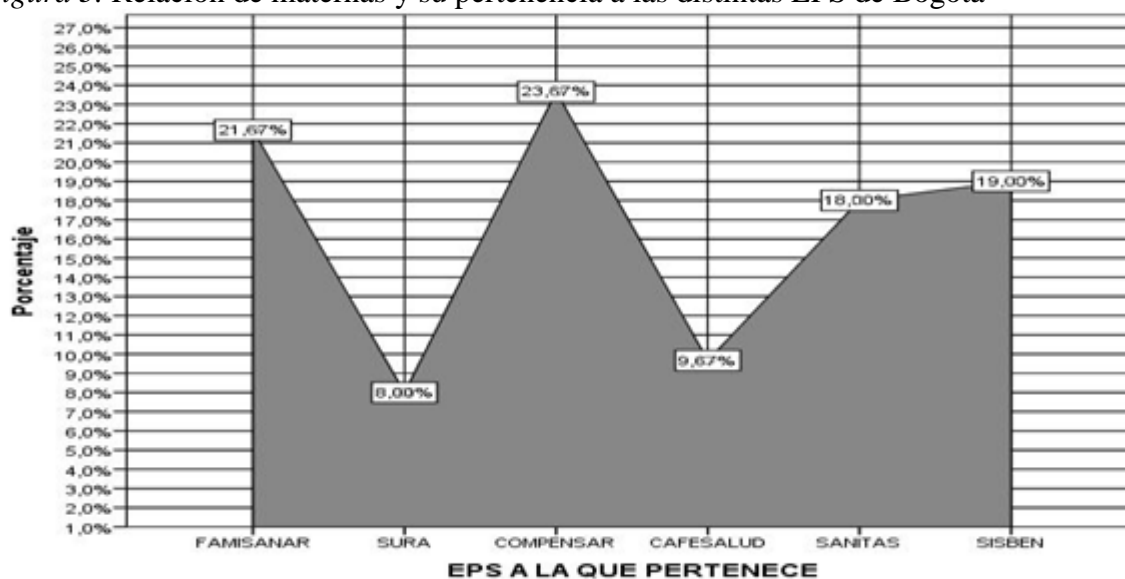
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
N° de Hijos	1 HIJO	74	24,5	24,7	24,7
	2HIJOS	124	41,1	41,3	66,0
	3HIJOS	76	25,2	25,3	91,3
	4HIJOS	26	8,6	8,7	100,0
	Total	300	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,7		
	Total	302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Cuando se indagó acerca del grado de escolaridad que tenían las maternas participantes, se evidenció que la respuesta que mayor afluencia tuvo fue la de ser bachiller con un 44.4 % (134 madres) de las participantes, también se evidenció que las madres que contaban con una carrera técnica correspondían a un 31.1 % (94 madres) de la muestra total, las madres profesionales conciernen 15.9 % (48 madres) de la población y las madres sin ningún tipo de escolaridad denotan el 7.9 % (24 madres) de las indagadas, los resultados se pueden observar en la Tabla 13 relacionada a continuación:

Según se relaciona en la figura 3, donde se incluye la distribución de las maternas en las distintas EPS de la ciudad de Bogotá. Se encontró que Compensar presenta mayor cantidad de madres afiliadas representadas en un 23.67 % (71 madres), seguida por Famisanar con el 21.67% (65 madres) de afiliación, se evidencia un valor del 19% (57 madres) afiliadas al Régimen subsidiado o Sisben, también se encuentra que el 18% (54 madres) de las indagadas se encuentran afiliadas a Sanitas, 29 madres representando el 9.67 % pertenecen a Cafesalud y por último se encuentra la EPS Sura que mantiene el 8% (24 madres) de afiliaciones dentro de esta muestra poblacional.

Figura 3. Relación de maternas y su pertenencia a las distintas EPS de Bogotá



Cuando se indagó acerca de la vinculación laboral de las encuestadas se encontró que un 71.9% de la población (217 madres abrumadora mayoría) se encuentran vinculadas a una actividad económicamente retribuida, mientras que el 27.5 % de la muestra (83 madres) no se encontraban vinculadas a algún tipo de trabajo por lo menos formal.

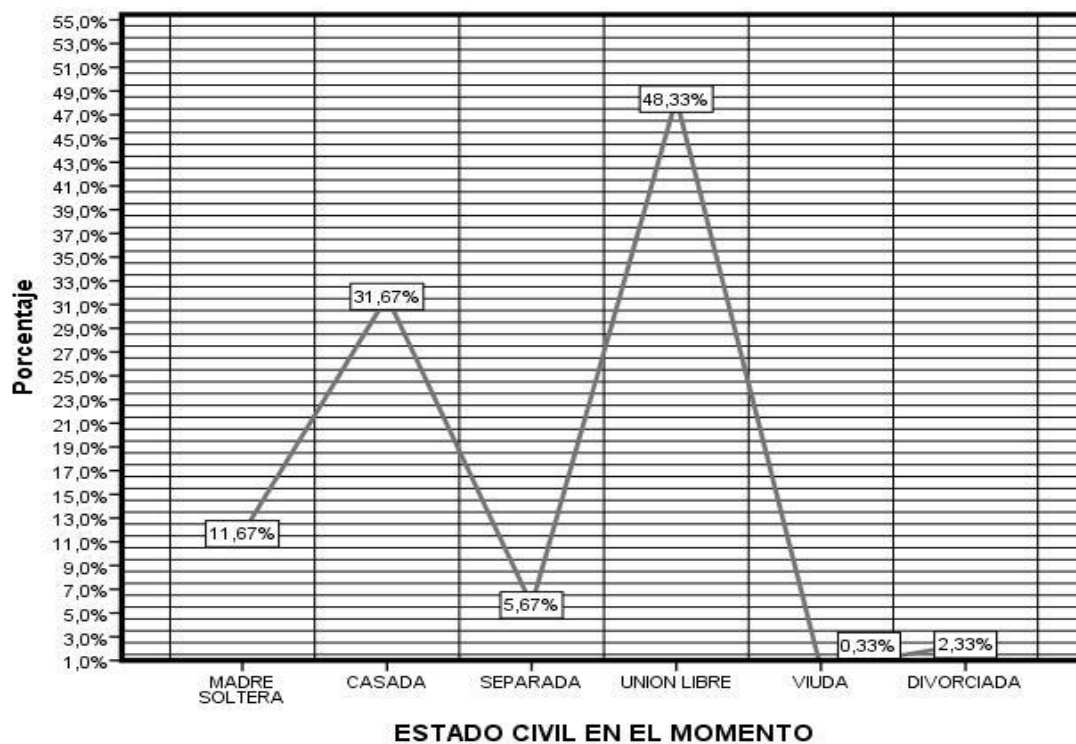
Tabla 14*Actividad laboral de la madre al momento de la aplicación de la prueba*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulad o
Trabaja Actualmente	SI	217	71,9	72,3	72,3
	NO	83	27,5	27,7	100,0
Total		300	99,3	100,0	
Perdidos	Siste ma	2	,7		
Total		302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

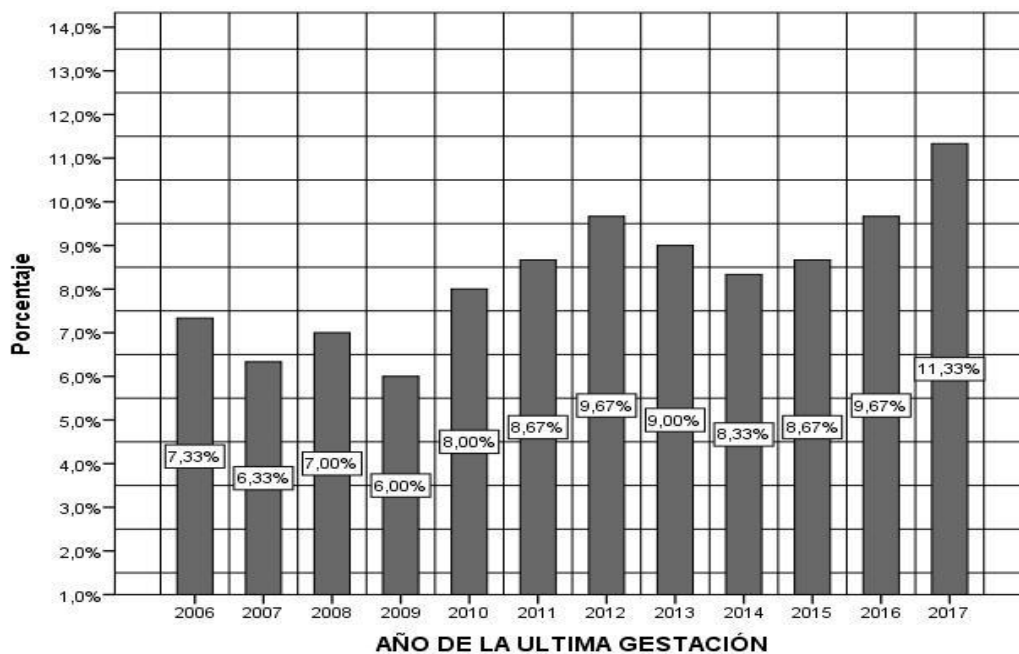
También se realizó la indagación acerca del estado civil de las maternas al momento de la aplicación de la prueba y se encontró lo que ilustra la figura 5. Es posible observar que el mayor porcentaje lo presentan las madres que conviven en unión libre con su pareja con 48.33 % (145 madres), seguido por las madres casadas que corresponden al 31.67 % (95 madres), también se encuentran las madres solteras cuyo porcentaje se establece en el 11.67% (35 madres), las madres separadas con un valor del 5.6% (17 madres), las madres divorciadas con un indicador del 2.3% (7 madres) y por último las madres viudas a las que se atribuyen un 0.3% (1 madres).

Figura 5: Análisis del estado vivir de las madres en el momento de la aplicación del instrumento.



El último dato sociodemográfico que se tuvo encuentran para la aplicación del instrumento y para el análisis de los datos, hace referencia al año de la última gestación que tuvieron las madres participantes del estudio. Como es posible apreciar, en la figura 6 se evidencian los resultados arrojados por las indagadas; se evidencia que el período de evaluación correspondía desde el año 2006 hasta el año en curso siendo el año con mayor índice de gestaciones dentro de la muestra poblacional el correspondiente al 2017 con un 11.33 % (34 madres), el año con menor indicador de cantidad de gestaciones según las maternas participantes corresponde al 6% (18 madres), dentro de los demás resultados se obtienen resultados tales como: Madres de la muestra poblacional que hayan tenido su última gestación en el año 2007, 6.3% (19 madres), en el 2008, 7.0% (21 madres), en el 2009, 6.0% (18 madres), 2010, 7.9% (24 madres), 2011, 8.6% (26 madres), 2012, 9.6% (29 madres), 2013, 8.9% (27 madres), 2014, 8.3% (25 madres), 2015, 8.6% (26 madres) y en el año 2016, 9.6% (29 madres).

Figura 6: Año de la última gestación y embarazo.



Luego de aplicar la prueba cuyo fin era la indagación sobre la percepción que tienen las maternas acerca del abordaje de sus necesidades emocionales en el curso psicoprofiláctico, se obtuvieron los siguientes datos que se visualizan en las siguientes tablas y gráficos y que permiten analizar las respuestas dadas por las participantes con el objetivo de dar respuesta al planteamiento del problema. Las primeras nueve preguntas indagaban acerca de la experiencia que habían tenido en el curso psicoprofiláctico y las preguntas diez, once y doce se formulan para identificar si la muestra analiza alguna falencia en la metodología del curso. Luego del análisis se evidenció lo siguiente:

Tabla 15

Resultado a pregunta N°1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	55	18,2	18,3	18,3
	NO	245	81,1	81,7	100
	Total	300	99,3	100	
Perdidos	Sistema	2	0,7		
Total		302	100		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Un dato absolutamente concluyente que arroja este estudio es el que se evidencia en la tabla 15. El 81.1 % de la población indica que el curso psicoprofiláctico al que asiste o asistió no realiza un adecuado abordaje de las necesidades que le surgen a la materna durante el transcurso de su gestación. Este resultado se complementa con lo reseñado en la Tabla 16, en la que se observa que el 62.69 % de la población que equivale a 190 madres indicó que el tiempo establecido por el Ministerio de Salud para realizar el curso es insuficiente con relación a las dudas, inquietudes y necesidades que ellas experimentan y

desean expresar y por las cuales deberían ser atendidas con el fin de mejorar la experiencia hacia la maternidad.

Tabla 16

Resultado a pregunta N°2

¿Cree usted que el tiempo que se utiliza para la realización del curso psicoprofiláctico es suficiente para abordar sus necesidades emocionales?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	110	36,4	36,7	36,7
	NO	190	62,9	63,3	100,0
	Total	300	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,7		
Total		302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Se evidencia de igual manera que en la pregunta acerca de si la madre sintió que se le brindó importancia individualizada a sus necesidades emocionales el 84.4% de la población manifestó una respuesta negativa en comparación al 14.9 % de las maternas que si sintieron ese acompañamiento y esa prioridad que estaban buscando. Lo anterior se evidencia en la Tabla 17.

Tabla 17

Resultado a pregunta N°3

¿Cree usted que en el curso psicoprofiláctico se le brindó importancia a sus necesidades emocionales de una manera personalizada?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	45	14,9	15,0	15,0
	NO	255	84,4	85,0	100,0
	Total	300	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,7		
Total		302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM

SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

El 58.3 % de la población manifestó que tuvo en alguna ocasión el espacio para comentar más necesidades psicológicas que le surgían en el transcurso de su embarazo, mientras que el 41.1 % de la población respondió que nunca se dio el espacio para comentar las problemáticas emocionales y sentimentales surgidas con su gravidez. Estos datos llaman bastante la atención por cuanto lo esperable es que el curso psicoprofiláctico tenga componentes psicológicos dentro de su estructura. Al parecer se consignan en el papel, pero no se evidencian en la vida real, o por lo menos no se contemplan dentro de la percepción que las usuarias tienen con respecto a estos cursos.

Tabla 18

Resultado a pregunta N°4

¿Recibió alguna vez en el curso psicoprofiláctico el espacio para comentar las necesidades psicológicas que le surgían con la gestación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	124	41,1	41,3	41,3
	NO	176	58,3	58,7	100,0
	Total	300	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,7		
	Total	302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

En cuanto a la temática y la metodología del curso el 76.5 % de la población contestó que los temas tratados en las sesiones de profilaxis gestacional no son suficientes para satisfacer las necesidades emocionales de las maternas, lo que también se apoya con los resultados obtenidos con la pregunta número seis y evidenciado en la tabla número 20 puesto que las madres referían que el personal de enfermería que realizaba las didácticas y

que además lideraba la pedagogía del curso, manejaban una alta conceptualización y experiencia en asesoría biológica y del estado de salud física, tanto de ella como del bebé. Para tratarse de un curso psicoprofiláctico reglamentado por la Ley Colombiana, estos datos reflejan que la opinión de las usuarias no se corresponde con una atención integradora y adecuada.

Tabla 19

Resultado a pregunta N°5

¿Cree que el curso psicoprofiláctico cuenta con los temas necesarios para abordar sus necesidades Emocionales como madre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	69	22,8	23,0	23,0
	NO	231	76,5	77,0	100,0
	Total	300	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,7		
Total		302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Tabla 20

Resultado a pregunta N°6

¿Recibió orientación psicológica por parte del personal que le dictó el curso psicoprofiláctico acerca del manejo de las emociones y pensamientos que le podrían surgir en el transcurso de su embarazo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	65	21,5	21,7	21,7
	NO	235	77,8	78,3	100,0
	Total	300	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,7		
Total		302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

La población mencionada refirió en un 71.2 % (la brumadora mayoría de muestra) haber sentido cambios emocionales de gran importancia y que influyeron en su cotidianidad, mientras que solo el 28.1 % de las maternas manifestó no haber sentido en una magnitud considerable alteraciones fisiológicas o emocionales, esto quiere decir que así como la madres manifiestan cambios emocionales que resultan aversivos para sus vidas, también se denota una falencia importante en la manera en la que se lleva el curso psicofiláctico y en el abordaje de esas necesidades.

Tabla 21

Resultado a pregunta N°7

¿Sintió usted cambios emocionales (tristeza, miedo, preocupación, llanto, entre otros) durante la gestación de su bebé que le afectaron su cotidianidad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	215	71,2	71,7	71,7
	NO	85	28,1	28,3	100,0
	Total	300	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,7		
Total		302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Las preguntas ocho y nueve son similares aunque miden constructos diferentes. Lo que las anteriores buscan indagar es si durante el ejercicio del curso psicofiláctico le ofrecieron a la maternas, estrategias psicológicas para afrontar el estrés y la inestabilidad emocional que como ya se vio anteriormente en el marco teórico, son propias de las mujeres en estado de gestación. Se encontró que una gran mayoría representada en el 85.8% de la población comentó no haber sido instruidas en estrategia psicológica para el afrontamiento del estrés y las adversidades emocionales que surgen con la gestación. De igual manera el 71.8 % refiere no haber recibido técnicas psicológicas para el manejo de los

estresores que surgen con la cotidianidad. Resultados concluyentes que permiten asegurar que para este grupo de usuarias, el curso psicoprofiláctico no ha sido eficaz y tampoco cubre ni aborda sus necesidades emocionales. Los anteriores resultados se pueden observar en las tablas 22 y 23 que se relacionan a continuación.

Tabla 22

Resultado a pregunta N°8

¿En el curso psicoprofiláctico, tuvo orientación acerca de técnicas psicológicas para manejar la inestabilidad emocional surgida por el embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	41	13,6	13,7	13,7
	NO	259	85,8	86,3	100,0
	Total	300	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,7		
Total		302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Tabla 23

Resultado a pregunta N°9

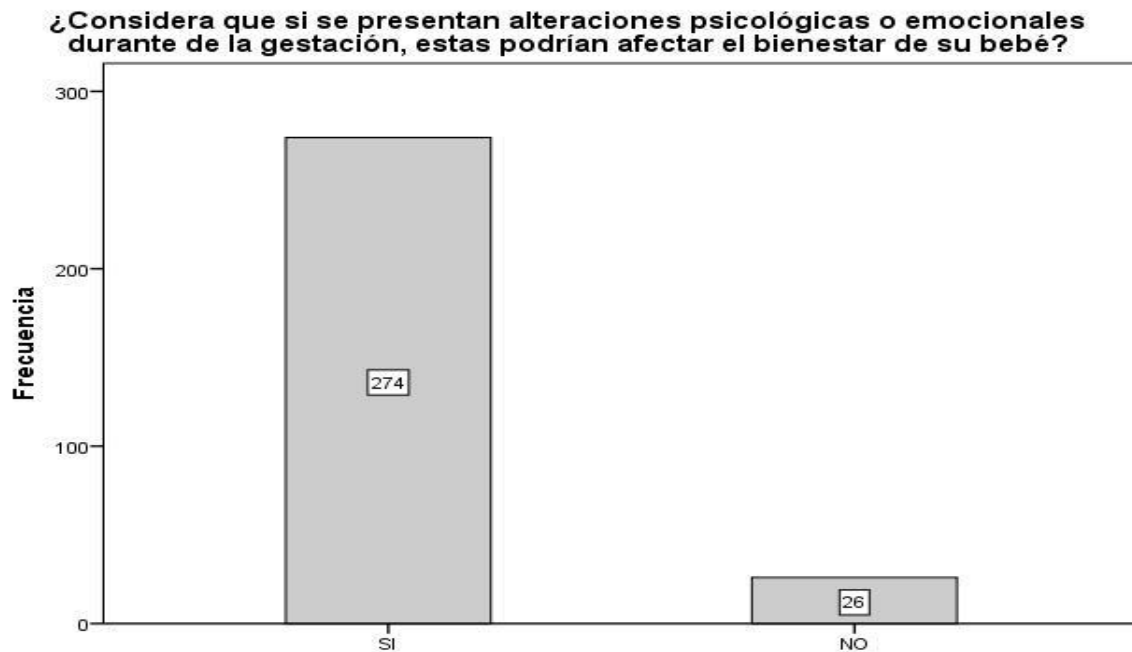
¿En el curso psicoprofiláctico, tuvo orientación acerca de técnicas psicológicas para manejar el estrés ocasionado por el embarazo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	64	21,2	21,3	21,3
	NO	236	78,1	78,7	100,0
	Total	300	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,7		
Total		302	100,0		

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Las preguntas diez, once y doce estaban inclinadas a conocer la opinión de las madres acerca de si ellas consideraban que algunos de los malestares emocionales o conductuales

que surgen producto de la gestación tendrían algún tipo de relación con la falta del acompañamiento psicológico exhaustivo. Se encontró que el 91.3 % de la población aseguró que si se presentaban alteraciones psicológicas de alto impacto estas podrían afectar el bienestar del recién nacido, en la figura número 7 se evidencia los valores relacionados a la cantidad de personas que contestaron por las dos opciones de respuesta.

Figura7: Resultado a pregunta N°10

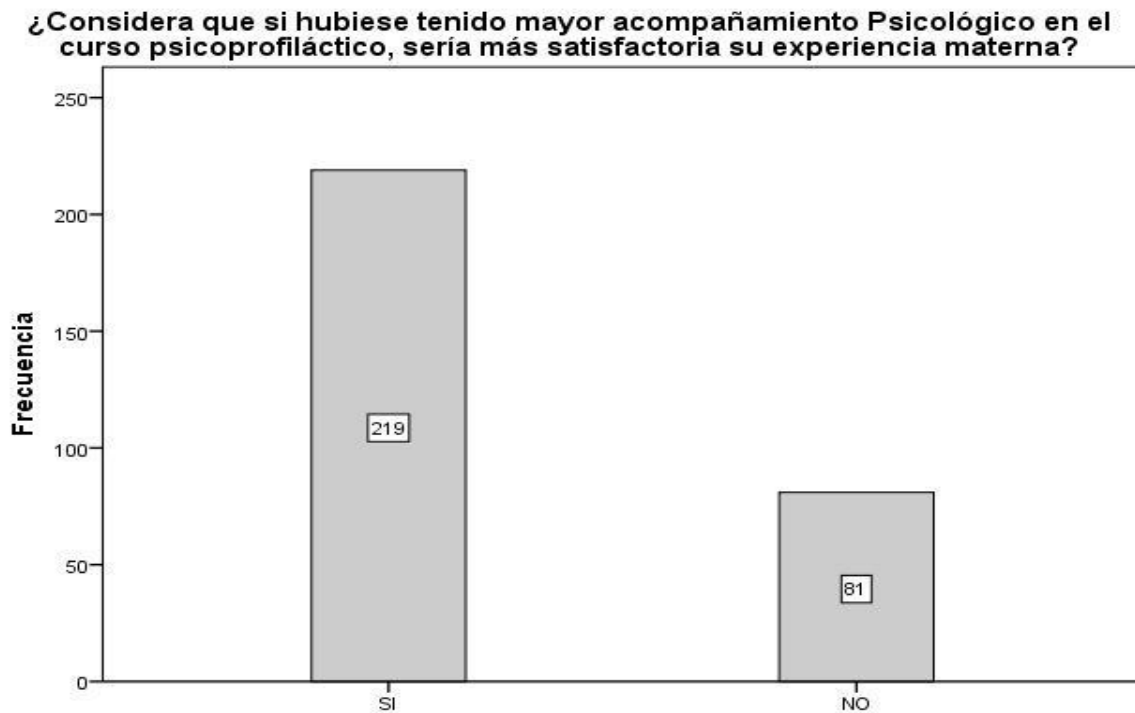


Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

También en la figura número 8 se relacionan los resultados a la pregunta que se les realizó a las madres sobre si ellas creían que si hubiesen tenido mayor acompañamiento psicológico en el curso psicoprofiláctico la experiencia materna sería más satisfactoria, se encontró que el 73% de las encuestadas, es decir un total de 219 madres referían creer que si el apoyo psicológico profesional hubiera sido más profundo, la gestación hubiese sido

más llevadera y las estrategias de afrontamiento hubiesen sido más benefactoras tanto para la madre como para el recién nacido.

Figura 8: resultado a pregunta N°11

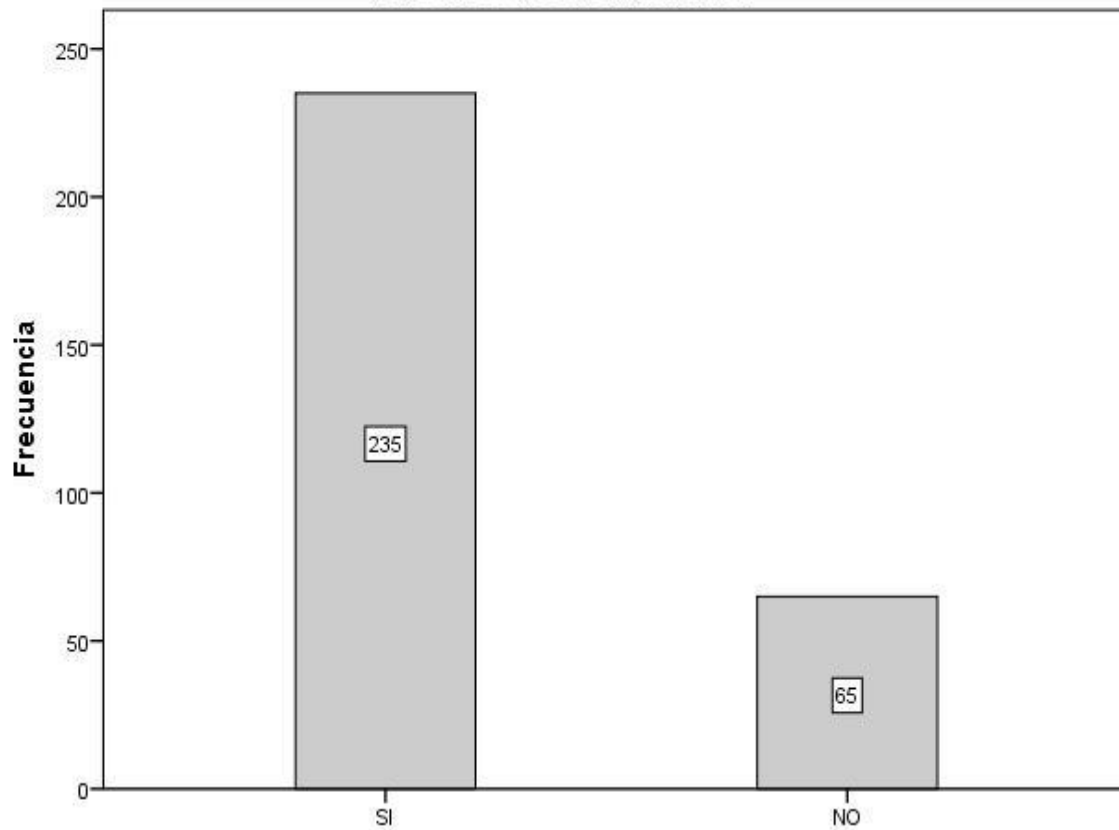


Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Por último, cuando se les indagó a las madres acerca de su opinión sobre si consideraban importante el acompañamiento psicológico personalizado durante el transcurso de la gestación, fue posible observar que el 78.3 % de las participantes considera necesaria y oportuna la intervención del psicólogo hacia la población materna, lo anterior se describe en la figura número nueve de la siguiente manera:

Figura9: Resultado a pregunta N°12

¿Cree que sería importante recibir atención psicológica personalizada durante el transcurso de su embarazo?



Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Es posible observar que las madres notan la falencia y consideran que el acompañamiento psicológico debe vincularse en la temática del curso con el fin de brindar mayor acompañamiento a sus necesidades emocionales. Esto quiere decir que en la muestra se evidencia que hay una necesidad latente, que es sentida por aquellas madres que además de necesitar de apoyo económico y seguimiento de su estado de salud (Bouzada, 1994), también necesitan orientación psicológica y psicoeducación para afrontar de manera asertivas las demandas de su gestación y del ambiente. Analizando los resultados de la

prueba en general, se obtuvo la siguiente información a modo de síntesis: El 80.7 % de las mujeres consideraban que la necesidad de la asistencia psicológica para la orientación, el tratamiento y la psicoeducación es necesaria, el 75.69% estuvo de acuerdo en que la falta de acompañamiento psicológico es una carencia latente vista en el trascurso de los talleres del curso psicoprofiláctico. Además la tercera parte del total de las participantes considera que el curso psicoprofiláctico no aborda, ni le da la importancia necesaria a las necesidades psicológicas que surgen durante la gestación. También se notó por las respuestas que se obtuvieron de las madres, que no hay un entrenamiento en estrategias psicológicas para enfrentar las adversidades que puedan surgir en la gestación y el puerperio.

También se evidenció que estas percepciones en la materna se presentan en todos los puntos sociodemográficos, es una necesidad sentida por las madres de todos los niveles de escolaridad, de todas las edades, de todos los estados civiles, etc. Al describir los resultados en la base de datos, se observó que la percepción de las madres de todas las edades del estudio apuntaban a que no hay un acompañamiento psicológico exhaustivo en el curso psicoprofiláctico. El 60.2% de las madres que notaban la carencia metodológica en el curso psicoprofiláctico tenían un nivel de escolaridad técnico o profesional, también se evidenció que hubo un 27.9% de las madres que veían completas las temáticas del curso y que no veían la necesidad de un mayor acompañamiento psicológico eran las maternas con un estado civil casadas.

La percepción de las maternas acerca de la necesidad de un acompañamiento psicológico integral en el curso psicoprofiláctico se distribuía de manera similar en las distintas localidades de la ciudad de Bogotá, siendo la localidad de Suba y la localidad de Usme las de mayor porcentaje ante dicha opinión con un 12.4% y 7.4% respectivamente. Con relación al número de hijos, un 74.2 % de la población que veía la falencia en el curso

psicoprofiláctico eran las madres con 2 y 3 hijos, lo que podría indicar que la práctica obtenida hacia la maternidad tenía una perspectiva de opinión diferente a las de las madres primigestantes que hasta ahora enfrentan este suceso en sus vidas.

Adicionalmente se encontró que el 65.8 % de las madres que veían que el curso psicoprofiláctico como incompleto, eran aquellas que se encontraban laborando actualmente, lo que se explicaría probablemente gracias a que por las diferentes actividades a las que se enfrenta la madre en su cotidianidad sus necesidades emocionales podrían proliferar y notarse con mayor auge. El análisis de las maternas acerca de la falta de acompañamiento a las necesidades psicológicas en su gestación se evidenció paralelamente en todos los años de la última década, es decir, el vacío percibido por las madres es una falencia que se ha mantenido en el tiempo, que no es de ahora y que aunque las diferentes EPS han realizado modificaciones propias al curso psicoprofiláctico, aún no se le da una importancia relevante a tener en cuenta las necesidades emocionales de la madre y a generar estrategias de afrontamiento para las situaciones que presentan inestabilidad emocional o que se convierte en un estresor para la madre gestante.

Por último las dificultades percibidas en el curso psicoprofiláctico se evidencian en los distintos modelos realizados por las EPS, se puede evidenciar tanto desde la teoría, como se había evidenciado anteriormente, como con las respuestas dadas por las participantes, que el curso que menos satisface las necesidades de las maternas hace referencia a los talleres dictados por las instituciones distritales a las madres pertenecientes al SISBEN.

5. Discusión

Una vez realizada la revisión teoría que abordaba el curso psicoprofiláctico, las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales de la gestación y luego de presentar los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento psicométrico que pretendía medir la percepción de un grupo de madres en torno al curso psicoprofiláctico y la manera en la que este le brinda importancia a las necesidades de las gestantes, se argumenta lo siguiente:

Teniendo en cuenta la legislación que reglamenta la aplicación y los puntos que deben dictarse en el curso psicoprofiláctico (Consejo de Bogotá, 2012), se analiza que las diversas organizaciones prestadoras de servicios de salud IPS Y EPS de la ciudad, mantienen un orden temático muy similar, que aunque varía en algunos temas propios que han sido vinculados por cada empresa, el objetivo del curso y la proyección del mismo, se dirige a la educación que se le debe dar a la madre en cuanto a lo que tiene que saber para afrontar su parto y para darle cierto cuidado a su bebé. No obstante, según las respuestas dadas por las madres participantes al estudio, no se evidencia que en ningún curso se brinde una importancia priorizada a las necesidades emocionales de las maternas. Aunque algunos cursos psicoprofilácticos instruyen sobre “*los cambios emocionales*”, se observa que ni siquiera realizan un esbozo del tema puesto que sólo dedican una sesión del curso para hablar del tema y no se hace únicamente de este, sino que realizan un taller donde se analizan diversos puntos. Por otro lado, el curso psicoprofiláctico tarda máximo dos horas y su frecuencia es una vez al mes, lo que responde a que las necesidades emocionales aparecidas por cambios propios de la gestación no son tratadas con el rigor adecuado. Esto

tiene mucha relación con la poca inversión que hace el Estado a temas fundamentales como la calidad de vida y la salud mental.

Seguidamente se encontró que la gestación es un fenómeno que se da en un momento de la vida cuya fertilidad uterina debe estar presente en la mujer, esta edad se comprende desde aproximadamente los 15 hasta los 40 años de edad, la anterior cifra varía puesto que se pueden presentar casos aislados que desbordan estos límites considerados óptimos para la gestación (Cabrera et al, 2005). Para el presente trabajo investigativo se evidenció que las participantes se encontraban en un rango entre los 17 y los 41 años de edad.

Como lo manifiesta Cancino Et al (2016), la gestación es un acontecimiento multidimensional, reconocido por tener influencia en los aspectos biológicos, familiares y psicológicos de la materna, estos últimos generan una demanda importante tanto en la madre, como en sus redes de apoyo y en sus cuidadores más próximos. La materna por sus cambios hormonales es más proclive a manifestar conductas de tristeza, miedo, angustia, llanto y preocupación, entre otros. Tras la indagación se evidenció que un porcentaje del 71.2% de las madres manifestaban haber tenido estos episodios en el primer y en el último trimestre gestacional, estas aseguran que la expectativa por el recién nacido, la situación económica y el temor al parto hacían que ellas mantuvieran un estado de aprensión, irritabilidad y sensibilidad, además los cambios en su estado físico y de salud hacían que la experiencia materna se viera en ocasiones desprovista de esperanza y alegría.

Con las respuestas obtenidas de las madres, se evidencia que no se encuentra un espacio óptimo en el curso psicoprofiláctico para manifestar a cabalidad sus pensamientos y/o para recibir orientación acerca de estrategias de afrontamiento para la resolución de los conflictos y las demandas impuestas en el ambiente. Aunque la legislación colombiana manifiesta una guía para la formulación del curso psicoprofiláctico, las madres opinan que

no se abordan los temas necesarios y que hay asuntos relevantes e importantes que nunca son tenidos en cuenta por el personal que dicta el curso.

Como se evidenció en la planeación de los cursos, el tiempo es limitado, puesto que cada sesión además de ser mensual se encuentra ideada dentro de un tiempo corto, que no asciende a las dos horas. Se evidencia en los resultados que las madres observaron que la carencia de tiempo es notoria y que influye dentro del proceso de orientación gestacional. Luego de que se realizara la aplicación del instrumento y haciendo que ellas contestaran bajo el reconocimiento de sus emociones, se evidenció que ningún curso psicoprofiláctico atendía las necesidades psicológicas que le surgían a la madre. Esto tiene plena correspondencia con el estudio realizado en la Pontificia Universidad Javeriana por Bolívar et al (2008) en la que se encontró resultados muy similares en el Hospital San Ignacio de Bogotá, puesto que Las madres manifiestan que aunque se encontraban satisfechas del cuidado del personal médico y de enfermería, desconocían la claridad y el objetivo del curso psicoprofiláctico y refirieron falta de acompañamiento en áreas emocionales.

Según lo planteaba Farkas et al (2008), una de la características de las madres en gestación y puerperio inmediato es su necesidad de ser cuidada y atendida. Una mujer en estado de gestación se encuentra vulnerable por la disminución de su fuerza, de su agilidad y de su movilidad, por lo tanto la nueva madre estará en constante búsqueda de ayuda y de apoyo de sus redes más próximas, también presentan la necesidad de ser valoradas, escuchadas, comprendidas y reconocidas, por esta razón es que ven en el curso un instrumento donde pueden sentir lo anteriormente nombrado y tener un espacio propio para conversar y exponer sus vivencias en la gestación y la maternidad. Esto se notó en las

opiniones obtenidas por las madres puesto que un 96.7 % (abrumadora mayoría) refirió haberle dado importancia y prioridad a la asistencia y cumplimiento del curso.

Siguiendo con lo anterior y como lo arguye Díaz Et al (1999). La madre debe sentirse cómoda con su gestación para poder generar bienestar para ella y para su bebé. Cada persona es una entidad diferente que aunque comparte características propias de la gestación, está inmersa en un contexto distinto donde influye la economía, el trabajo, el estudio entre otras. Tras la aplicación de la prueba se observó que el 84.4% veía también la importancia de su bienestar, lo que las hacía reclamar su derecho a recibir una orientación psicológica profesional en temas propios de su cotidianidad.

También se evidenció como lo menciona Maldonado (2011), que la gestación genera cierto tipo de estrés y malestar que puede afectar a la madre y al bebé, por lo que se podría instruir a la madre en técnicas para la regulación emocional y el manejo del estrés, lo que tampoco se ve reflejado en el curso psicoprofiláctico, puesto que todas aquellas técnicas de respiración y relajación son para el afrontamiento del parto y para hacer más llevadera la experiencia del nacimiento del bebé.

Como lo plantea Mendoza et al (2015), las herramientas de afrontamiento ante las demandas ambientales que causan malestar emocional, varían dependiendo al desarrollo personal, las experiencias de cada persona y a las variables del contexto, en el caso de las maternas, la resiliencia ante las adversidades que trae la gestación varía según las redes de apoyo, el grupo familiar y el acompañamiento del padre del bebé, lo anterior se corrobora cuando se analiza que el 83.5 % de las participantes respondieron que es necesaria la intervención psicológica para el reconocimiento de sus emociones y la regulación de las mismas, en contraste con el 16.5% de las madres quienes contestaron que no veían necesaria una mayor intervención psicológica en el curso psicoprofiláctico. De lo anterior,

en las primeras madres se observó que de esta población el 53% eran madres solteras, 29% eran madres separadas, 16% de las madres convivían en unión libre y solo el 2% de las madres eran casadas, mientras que aquellas madres que manifestaron no ver necesaria la orientación psicológica el 73.4% resultaron ser casadas, el 21.6% convivir en unión libre y solo el 5% ser madres solteras, (Mendoza et al, 2015), lo que lleva a concluir que tener el acompañamiento de una pareja estable generaba mayor solidez en los estados emocionales de la materna.

Se evidenció también en los resultados que las maternas con mayores exigencias sociales (por ejemplo las que trabajan) correspondiente al 73.4% de la población veían carencias en el curso y manifestaban que la ayuda de un profesional en psicología era una necesidad. Estos resultados se contrastan con los emitidos por las madres que no laboran, quienes fueron el 71.5% y manifestaban no ver necesidad prominente ni falencias en el curso psicoprofiláctico. Estos resultados tienen mucho que ver con lo planteado por Barragán et al (2014) cuando se refería a las exigencias sociales que sobrevienen con la gestación y la maternidad, el autor argumenta que mientras más responsabilidades tenga la materna durante el transcurso de su gestación, estas harán que se reflejen varias necesidades emocionales, que no sólo la afectaran a ella como madre sino también a el bebé.

En las madres participantes, el número de hijos es directamente proporcional al nivel afrontamiento ante los estresores causados por la gestación. El instrumento arrojó que a mayor cantidad de hijos, mejor es el afrontamiento y la resolución de conflictos que surgen con la maternidad, es decir, con la experiencia que se va adquiriendo tras el nacimiento de un nuevo ser, la madre va obteniendo pericia y esto hace que tenga un dominio más adecuado hacia el cuidado propio y del de su bebé, también contribuye a que esta haga un

apropiado reconocimiento de las emociones y de los cambios que se presentan con el embarazo (Logan et al, 2007).

Como lo plantean Bolívar et al (2008), los cambios biológicos y hormonales son universales, es decir, esa fisiología del embarazo se presenta en todas la mujeres de la especie, lo que varía es la intensidad con la que afecta a cada una, esto se puede evidenciar también en los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento psicométrico, puesto que la cantidad de mujeres que contestaron haber notado los vacíos del curso psicoprofiláctico es equitativa en todas las 12 localidades de la ciudad de Bogotá de donde pertenecían las mujeres participantes.

Es evidente de igual forma, que la población participante describía la gestación como un evento en la vida donde se presenta labilidad emocional y situaciones de difícil afrontamiento. Se evidenció que las madres con estudios técnicos y profesionales reconocían más la necesidad que aquellas con grado de escolaridad menor, el 95% de las madres profesionales y el 89% de las madres con carrera técnica manifestaban evidenciar la necesidad de vincular una orientación psicológica más exhaustiva, que las madres que tenían grado de escolaridad menor. Esto hace referencia a lo que cita Moreno et al (2003), en su artículo sobre *El modelo de las creencias de salud*, donde refiere que la percepción del estado económico y académico depende de la cultura en la que se encuentra la persona, entre mayor sea el grado de conceptualización de una persona esto la llevará a ser más crítica y objetiva ante las diferentes situaciones en la vida, como lo plantea el ya nombrado autor, si hay carencias en la prestación de servicios de salud y en el cumplimiento de los derechos humanos, estas serán más evidentes para la persona que logre analizar de una manera más objetiva las problemáticas del contexto.

Al analizar las percepciones de las maternas en relación a la variabilidad del curso durante el progreso de los años, se notó que las madres cuya gestación fue hace diez años tampoco evidenciaron algún aporte que tratará las necesidades emocionales de una manera prioritaria en el tiempo en que tomaron el curso. Se puede entender que lo que se evidencia acerca de los planteamientos para el curso psicoprofiláctico, en el Acuerdo 188 de 2012 creado por el Consejo de Bogotá (2012), es que hay una teoría que viene manteniéndose en el tiempo y que no ha presentado algún progreso significativo en cuanto a áreas distintas de la salud física de la materna y del bebé.

Como se evidencia en las respuestas brindadas por las madres que se permitieron hacer parte de este proyecto investigativo, todas aquellas personas que cursan por una gestación, sufren las alteraciones que de la misma se devienen, las variabilidades físicas, psicológicas, de salud y del contexto de la persona, influirán de manera directa sobre las dimensiones de sus pensamientos haciendo que estos repercutan en su proyecto de vida y en su realización personal. Teniendo en cuenta la teoría de Maslow acerca de las necesidades humanas y su pirámide de jerarquización (Villegas, 1986), la meta a la que convergen todas las acciones del sujeto están relacionadas con la superación personal. Con la maternidad se pone de manifiesto que una de las áreas que más afecta a las mujeres es esta, puesto que el hecho de tener que cambiar su forma de vivir, hace que también cambie su forma de pensar y que en la mayoría de los casos así como ven limitada sus actividades cotidianas, también vean limitadas sus pensamientos idealistas y visionarios (Barbero, 2015).

Como lo sustentan Martínez y Piqueras (2013), si se le enseñara a la materna técnicas psicológicas para manejar el estrés que conlleva la gestación, esta podría tener mejores estrategias de afrontamiento, resiliencia y resolución de problemas. La aplicación de métodos pertinentes para manejar el estrés, infunden en el sujeto un nivel de conciencia superior que

hace que esta mantenga una inteligencia emocional adecuada y que mantenga pensamientos y conductas adaptativas para sus relaciones interpersonales y para otras dimensiones como su auto concepto, su auto valía y su crecimiento personal.

Retomando a Latorre et al (2005), las patologías mentales y las conductas disruptivas que se presentan diariamente en las personas, se suelen presentar por trastornos afectivos en el transcurso de la ciclo vital sin importar su etapa de desarrollo; el hecho de que la madre presente alteraciones emocionales no controladas puede hacer que ella presente ante su primogénito pensamientos, verbalizaciones y conductas de maltrato y falta de cuidado, esto sin contar que intente cometer la interrupción del embarazo o el descuido del mismo haciendo que el nuevo ser nazca con patologías congénitas. A este respecto y como lo comenta Gaviria (2006), las conductas y los pensamientos de la materna influyen de manera directa en la gestación y en la aceptación del neonato, si la madre presenta situaciones adversas en la concepción, gestación, parto o puerperio y estas alteran su cognición hacia la maternidad se pueden evidenciar las secuelas negativas en el embarazo, parto o post parto.

Por esta razón es que es vital fomentar el bienestar de la madre y así asegurar el bienestar del infante. En Colombia según el informe anual de UNICEF Colombia 2015 generado por Gutiérrez (2015), en Colombia se presentan aproximadamente 932 mil nacimientos al año, de esta cifra, no todas las gestaciones son deseadas o son dadas en condiciones contextuales adecuadas, lo que hace que en algunos casos el maltrato infantil inicie desde el embarazo. En la actualidad, son miles los casos anuales que datan violencia, abuso sexual, desnutrición entre otras. Muchas de esas condiciones se generan por las condiciones de la madre desde que inicia la gestación, lo que hará que una vez nazca el menor e inicie su infancia, también se genere una crianza inadecuada que se convierta en factor de riesgo para las conductas y la vida del menor.

También se debe tener en cuenta que si se realiza una adecuada atención psicológica en la madre, se minimizaría el impacto de la depresión post parto sufrida por algunas madres como se evidenció en la teoría. La tristeza y la depresión post parto se presenta en el 90% de la población materna, índice que demuestra el riesgo que hay hacia el cuidado del recién nacido y ante la estabilidad psicológica de la madre que también es merecedora de atención y cuidado (Mendoza et al, 2015). En la actualidad hay bastante literatura e investigaciones que se dirigen a los índices, causas, tratamientos y manejos de la depresión post parto, pero es poca la bibliografía acerca de la promoción y la prevención de la salud mental de la materna para prevenir la depresión post parto y la inestabilidad emocional a la que se enfrenta la materna también en su puerperio.

El acompañamiento psicológico en el seguimiento prenatal y en el curso psicoprofilactico es una necesidad latente como lo plantearía Torrealda (2013), así se evidenció al analizar las preguntas 10, 11 y 12 del instrumento psicométrico y que median la opinión de las maternas acerca de la importancia que tendría un mayor acompañamiento psicológico en el curso psicoprofilactico. Se encontró que el 91.33% de las mujeres reconocieron que de presentarse alteraciones psicológicas en la gestación, estas podrían afectar el bienestar fetal, el 73% manifestó que si hubiesen recibido o recibieran mayor acompañamiento psicológico su experiencia en la maternidad dejaría mayor satisfacción, por último el 78% de las maternas considera que sería importante recibir atención psicológica personalizada durante la gestación.

Según lo encontrado en los diversos resultados y luego de hacer un análisis exhaustivo de los datos obtenidos, se expone que metodológicamente el curso psicoprofilactico no aborda las necesidades emocionales de la materna, además se observa que esto hace parte de un vacío metodológico importante y que es algo que las madres necesitan en pro de su

bienestar y el de su bebé. No obstante, tal necesidad parece no ser leída de manera adecuada por los entes gubernamentales ni se reseñan de manera evidente en las políticas públicas de este país.

La presente investigación permitió que hubiese un acceso más cercano a la vida personal de las mujeres que habían atravesado por la experiencia de la maternidad; el hecho de que se tuviera que acceder a la población y que se tuviese que hablar con las maternas permitió afiliación hacia las mismas pudiendo conocer sus puntos de vista y sus diversos pensamientos acerca del curso psicoprofiláctico y de su rol de mamá. Haber realizado este estudio, permitió conocer sus apreciaciones y opiniones con respecto a un tema tan importante e hizo posible que se visibilizara la falencia del curso psicoprofiláctico y lo que pensaban las madres acerca del mismo. Tanto para la medicina, la obstetricia y la psicología los resultados acá planteados dejan una nueva perspectiva, un nuevo conocimiento y una nueva reflexión acerca de cómo pueden intervenir los profesionales de la salud en esta problemática y aportar a vacíos teóricos y metodológicos de estos cursos. Es evidente que se debe velar por el bienestar materno infantil, pero no sólo se debe hacer desde el área física y/o fisiológica, también se debe tener en cuenta la psicología de la persona, el área emocional que determina sus conductas. En el contexto contemporáneo muchos de los problemas sociales parte de esto, de no tener un reconocimiento emocional un control emocional y una adecuada y adaptativa respuesta conductual.

El rol de psicólogo como lo manifiesta Roe (2003) debe ser vinculado en la mayoría de los contextos actuales; la orientación psicológica debe estar inmersa en el seguimiento gestacional de la madre, es una necesidad que se encuentra manifiesta, es algo que se debería vincular puesto que así se garantizaría el bienestar de la madre y del bebé, se realizaría promoción y prevención de la depresión post parto y se realizaría una psicoeducación

oportuna que garantizaría las un mejor cuidado de la madre hacia sí misma y hacia su bebé. Conocer las opiniones de la madre y tenerlas en cuenta para mejorar los procesos de salud sirve para una construcción social, para aumentar la satisfacción de las maternas y para ir evolucionando en la prestación de los servicios de salud.

Por otro lado, el hecho de que se realizará la aplicación de la prueba en las áreas de consulta externa de las IPS donde las madres recibían el curso, limitó de alguna manera el estudio puesto que ellas pensaban inicialmente que sus respuestas ser repercutirían en su pro-ceso médico. Otra de las limitaciones es el reconocimiento emocional, puesto que no todas las personas logran reconocer sus emociones y la manera como estas influyen en sus conductas, fue por esta razón que muchas madres pudieron tal vez restarle importancia a la manera en la que el curso psicoprofiláctico priorizaba sus estado emocionales y las variaciones del mismo, además las emociones por su variedad e intensidad. Este concepto puede llegar a entenderse como subjetivo, lo que haría que el estudio presentará alguna inconsistencia, sin embargo y teniendo en cuenta lo anterior se realizó un listado de las necesidades emocionales a las que se refería el curso y ubicó al inicio de la prueba, explicando a las madres antes de la aplicación a qué hacía referencia este constructo, a fin de que estas supieran de manera más exacta qué aspectos se estaban indagando.

Adicional a esto, se realizaron preguntas, claras, explícitas y se aclaró antes de la aplicación del instrumento el objetivo del mismo. Con la formulación de las preguntas se trató de evitar que se generaran sesgos de respuesta y se tuvo en cuenta sus aspectos sociodemográficos para el análisis de los resultados.

Por último, una de los posibles inquietudes que pueden surgir posterior a la emisión de este estudio, hace referencia a la necesidad de generar una modificación radical del curso psicoprofiláctico, teniendo en cuenta que las maternas tienen la prioridad legal de poder

acceder a los servicios de salud en cualquier momento sin tener repercusiones en su vida académica o laboral, lo ideal sería realizar una reformulación del curso psicoprofiláctico donde se añadan talleres de capacitación psicológica en reconocimiento, regulación y afrontamiento emocional, técnicas cognitivo conductuales de control de la conducta y respiración consciente y estrategias dirigidas a ofrecer espacios más adecuados y tiempos más oportunos teniendo en cuenta que lo que se está abordando hace referencia a la salud mental de personas y ciudadanos colombianos con plenos derechos y garantías. Todo esto con el fin de ver el impacto que puede tener la psicoeducación a la madre y metodologías diferentes que sean complementarias y que llenen los vacíos que en este estudio fueron evidentes. Esto dependerá en gran medida de las disposiciones legales vigentes y del presupuesto en tiempo y recursos humanos y materiales para tal fin, situación que constituye un reto en un país en el que al parecer, la salud mental no se contempla como importante o por lo menos así lo considera el grupo de madres que gentilmente aceptaron participar en este estudio.

Se espera entonces que la anterior exploración genere nuevas estrategias de intervención, de investigación y de mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, o por lo menos que sienta las bases de una reflexión particular sobre el tema, un tanto desconocido en la ciudad de Bogotá. Si esto llegara a lograrse, se tendrá la total satisfacción de que sólo por eso, habrá valido la pena.

6. Conclusiones

Las gestación como fenómeno complejo de la humanidad, trae consigo múltiples manifestaciones biológicas físicas y psicológicas, también tiene gran relevancia en la sociedad, pues a este suceso en la vida se le atribuye la conservación de la especie y la creación de familia (Ministerio de Salud de Colombia, 2016). La anterior investigación indagó acerca de la percepción de un grupo de madres Bogotanas acerca de si se tenía en cuenta o no sus necesidades psicológicas durante el curso psicoprofiláctico, luego de la aplicación de un instrumento psicométrico para ello, se obtuvieron resultados que indicaban que un alto porcentaje de mujeres que habían hecho parte de un curso psicoprofiláctico manifestaban que no hay una orientación psicológica exhaustiva, que las metodologías y temas no tienen en cuenta a cabalidad las necesidades psicológicas que surgen con la gestación. Se evidencia que hay una necesidad sentida en las madres, ya que refieren no recibir la atención psicológica pertinente y reconocen que estas falencias pueden afectar la gestación, la experiencia materna y el cuidado hacia su bebé. Se contrastan los resultados encontrados con la literatura planteada para el marco teórico y se corrobora que en las maternas hay mayor prevalencia de sufrir alteraciones psicológicas, lo que hace notable que en el curso de preparación para la maternidad hay un vacío importante que hasta el momento no se ha intentado cubrir.

7. Referencias Bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2015). Guía de cuidado de enfermería en el control prenatal. Secretaria de salud de Bogotá.
- Alcolea, S., Mohamed, D. (2013). Guía de cuidados en el embarazo. Hospital Universitario de Ceuta. Vol 56.
- Ashmore, S. (2002). Maternal emotional wellbeing and infant development: a good practice guide for Midwives. The royal collage of Midwives.
- Barbero, J. (2015). Prevención para la disminución de la depresión post parto. Escola superior D´ enfermeria del mar.
- Barragán, E., Ahmad, B., Morales, M., Itzel. (2014). Psicología de la emociones positivas: generalidades y beneficios enseñanza e investigación en Psicología. Redalyc. Vol 19. N°1. pp 103-118.
- Bolívar, P., Cano, M., García, D. (2008). Experiencia sobre la atención prenatal de un grupo de madres post parto hospitalizados en una institución de IV nivel de atención. Trabajo de grado para obtener el título de enfermería. Pontificia Universidad Javeriana.
- Bouzada, X. (1994). Sobre las necesidades sociales y culturales: entre la necesidad constatada y la necesidad construida. Papers. Vol 44. pp 53-76.
- Cabrera, E., Huertas, A., Rodríguez, M., Sánchez, A. (2005). Representaciones sociales sobre la maternidad y la entrega en adopción en mujeres que están considerando esta opción respecto al hijo que esperan o acaban de tener. Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Cancino, E., león, H., Otálora, R., Pérez, E., Sarmiento, R., Yates, A. (2016). Guía de

control prenatal y factores de riesgo. Secretaria de salud.

Clínica de la Mujer. (2017). Curso Psicoprofiláctico. Tomado de:

<http://www.clinicadelamujer.com.co/index.php/es/educacion-publicaciones/126-curso-psicoprofilactico>

Clínica de Marly. (2017). Servicios de Obstetricia: Curso Psicoprofiláctico. Tomado de: http://www.marly.com.co/serv_obstetricia.html

Clinisanitas. (2015). Curso psicoprofiláctico. Tomado de:

<http://colsanitas.com/portal/web/clinisanitas/curso-psicoprofilactico>

Colombiana de salud S.A. (2008). Implementación para la maternidad y la paternidad. Colombiana vital gestacional. pp 1-56.

Colsanitas. (2017). Programas de salud: curso de preparación para la maternidad y la paternidad. Tomado de: <http://www.colsanitas.com/portal/web/programas-de-salud/curso-de-preparacion-para-la-maternidad-y-la-paternidad>

Compensar (2017). Curso Psicoprofiláctico: plan Complementario. Tomado de:

<https://plancomplementario.compensar.com/Noticias/Paginas/gestantes.aspx>

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100: sistema de seguridad social integra. Libro II.

Consejo de Bogotá. (2012). Proyecto del acuerdo 188 de 2012 “por medio del cual se promueven las acciones de promoción y prevención hacia el maltrato infantil y de maternidad y paternidad responsable en el distrito capital.

Díaz, R., Aguilar, V., Santillán, R. (1999). Estrés y embarazo. Revista ADM. Vol 16. N°1. pp 27-31.

Dipietro, J., Ghera, M., Costigan, K., Hawkms, M. (2009). Measuring the use and down of pregnancy and strees. Phychosom obstetrics and Ginechology. Vol 25. pp 189-201.

Famisanar (2017). Curso de preparación para la Maternidad. Tomado de:

<http://www.famisanar.com.co/index.php/es/pac/maternas/curso-de-preparacion-para->

[la-maternidad-paternidad-y-familia-gestante](#)

- Farkas, C., Santelices, M. (2008). Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestantes chilenas. Summa psicológica UST. Vol 5. N°1. pp 13-20.
- Federación Colombiana de Obstetricia. (2013). Guía de práctica clínica para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Vol 64. N° 3. pp 245-288.
- Gaviria, S. (2006) estrés prenatal neuro desarrollo y psicopatología. Redalyc. Vol 35. N°2. pp 210-224.
- Glover, V., Barlow, J. (2015). The impact of stress in pregnancy. Journal on preparing paternal for birth and early parenthood.
- Gómez, M., Aldana, E. (2007). Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo. Redalyc. Vol 17. N°1. pp 53-61.
- Gutiérrez, C. (2015). Informe anual UNICEF Colombia 2015. UNICEF. Unicef/UN013352.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. Cuarta Edición. Segunda Parte. Mc Graw Hill. Colombia.
- Herrera, J. (2002). Evaluación del riesgo obstétrico en el cuidado prenatal. Colombia Médica. Vol. 33. N°1.
- Hobel, C., Barrett, E. (2008). Psychosocial stress and pregnancy outcome. Clinical obstetrics and Gynecology. Vol 51. N°2. pp 333-348.
- IBM SPSS Statistics. (2014). Programa estadístico Profesional. Statistics 23.0
- Instituto Mexicano de Seguridad Social (2010). Guía de atención medica de las principales urgencias Obstétricas. Programa Imss oportunidades de México.
- Latorre, J., Contreras, L., Herrán, O. (2005). Depresión post parto en una ciudad colombiana. Factores de riesgo. Originales Art. pp 115-493.

- Lindmeier, C., Garwood, P. (2015). Cada año las enfermedades no transmisibles provocan 16 millones de defunciones prematuras, por lo que la OMS insta a redoblar esfuerzo. Departamento de comunicaciones OMS.
- Logan, C., Holcombe, E., Manlove, J. Eyan, S. (2007). The consequences of united child bearing. The national companing.
- López, M., Fernández, I., Páez, D., Ortiz, A., Alvarado, R. (2003). Ansiedad ante el embarazo, afrontamiento, confrontación y evitación de mujeres sometidas a la prueba de amniocentesis. Universidad del País Vasco. España.
- Maldonado, M. (2011). Salud Mental Perinatal. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- Maldonado, M., Saucedo, J., Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Prenatal reprod hum. Vol 22. pp 5-14.
- Martínez, A., Piqueras, J., Ingles. (2013). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del estrés. Clínica Psicológica Mayor.
- Mendoza, C., Saldina, S. (2015). Actualización en depresión post parto: el desafío permanente de optimizar su detención y abordaje. Revista médica de Chile. Vol 143. pp 887-894.
- Ministerio de Salud de Colombia (2014). Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido “Guía técnica: buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención de salud. Vol 2.
- Ministerio de la Protección Social Colombiano. (2006). Ley 1090 de 2006, título III.
- Ministerio de Salud de Chile (2014). Protocolo de detención de la depresión durante el embarazo y post parto, apoyo al tratamiento. Departamento de salud mental. Departamento del ciclo vital.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2000). Norma técnica para la detención temprana de

alteraciones del embarazo.

Ministerio de Salud de Colombia. (2014). Aseguramiento al SGSSS. pp 1-63.

Ministerio de Salud de Colombia. (2014). Todo lo que usted debe saber sobre el plan de beneficios del POS.

Ministerio de Salud de Colombia. (2016). ABECÉ: maternidad elegida. pp 1-11.

Ministerio de Salud de Colombia. (2016). Decreto único reglamentario del sector salud y la protección social.

Ministerio de Salud y protección social de Colombia. (2013). Guía práctica clínica de la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Guía N° 11. Guía N° 15.

Ministerio de Sanidad de España. (2012). Maternidad y salud. Ciencia, conciencia y esperanza. España.

Misas, G. (2004). La educación superior en Colombia: análisis y estrategias para su desarrollo. Universidad Nacional de Colombia.

Monsalve, C. (2015). Curso de preparación a la maternidad y la paternidad. Secretaria de Salud.

Moreno, M., Gil, J. (2003). El modelo de las creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: hacia un análisis racional de las creencias de salud. Redalyc. Vol.3. N°1. pp 91-104.

Muruaga, S. (1986). Análisis y prevención de la depresión post parto. Instituto de la mujer. Artegraf. Madrid.

Noguera, N., Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería.

OMS (1989). Educación para la salud: manual sobre la educación sanitaria en atención primaria en salud. Ginebra. pp 95-163.

- Orueta, R., López, M. (2011). Manejo de fármacos durante el embarazo. IT sistema nacional de salud. Vol 35. N°5.
- Pérez, I., Márquez, M. (2004). La atención a la salud durante el embarazo y el parto: un proceso desde la psicología de la salud. Avances en Psicología Latinoamericana. Vol 22. pp 61-75.
- Pérez, M., Echaurí, M., Ancizu, E., Chocarro, J. (2006). Manual de educación para la salud. Gobierno de Navarra.
- Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un Psicólogo? Papeles de un psicólogo. Redalyc. Vol 24. N° 86.
- Sastre, I. (2014). Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. Trabajo de grado para obtener el título de enfermera. Universidad de Valladolid. España.
- Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. (2015). Manual de orientación y direccionamiento de las gestantes para el efectivo acceso a los servicios de salud en Bogotá.
- Seijo, C., Villalobos, K. (2011). La ética y la dignificación humana: un alcance epistémico en la sociedad.
- Stitov, C., Ribas, M. (2013). Como influye el estrés materno durante el embarazo en la psicopatología futura del feto. Vol 2. pp 19-45.
- Sura. (2012). Preparándote para ser papá y mamá. Sura EPS tomado de:
<https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/cursos-profilactico.aspx>
- Torrealdá, R. (2013). Ensayo sobre las necesidades humanas.
- Uniminuto. (2016). Corporación Universitaria Minuto de Dios: nuestra vocación. Tomado de: <http://www.uniminuto.edu/nuestra-vocacion>
- Villegas, M. (1986). La psicología humanista: historia método y concepto. Universidad de Barcelona. España.

8. Anexos

Tabla 24

Tabla de frecuencias, análisis de los datos sociodemográficos de la población

	EDA D	LOCALI DAD DE RESIDE NCIA	NUME RO DE HIJOS	NIVEL DE ESCOLAR IDAD	EPS A LA QUE PERTEN ECE	¿SE ENCUENT RA ACTUALM ENTE TRABAJAN DO?	ESTAD O CIVIL EN EL MOME NTO	AÑO DE LA ULTIMA GESTAC ION
Válid	300	300	300	300	300	300	300	300
N os Perdi dos	2	2	2	2	2	2	2	2
Media	9,92 33	7,1600	2,1800	2,5533	3,5133	1,2767	3,0100	7,0067
Mediana	10,0 000	8,0000	2,0000	2,0000	3,0000	1,0000	4,0000	7,0000
Moda	12,0 0	8,00	2,00	2,00	3,00	1,00	4,00	12,00
Desv. Típ.	4,57 755	3,43517	,90387	,85416	1,79459	,44810	1,22265	3,45152
Varianza	20,9 54	11,800	,817	,730	3,221	,201	1,495	11,913
Asimetría	-,022	-,167	,348	,222	-,039	1,003	-,085	-,181
Error típ. de asimetría	,141	,141	,141	,141	,141	,141	,141	,141
Curtosis	-,936	-1,160	-,662	-,682	-1,330	-1,000	-,916	-1,133
Error típ. de curtosis	,281	,281	,281	,281	,281	,281	,281	,281
Rango	18,0 0	11,00	3,00	3,00	5,00	1,00	5,00	11,00
Mínimo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	19,0 0	12,00	4,00	4,00	6,00	2,00	6,00	12,00
Suma	2977 ,00	2148,00	654,00	766,00	1054,00	383,00	903,00	2102,00
25	6,00 00	4,0000	2,0000	2,0000	2,0000	1,0000	2,0000	4,0000
50	10,0 000	8,0000	2,0000	2,0000	3,0000	1,0000	4,0000	7,0000
75	13,0 000	10,0000	3,0000	3,0000	5,0000	2,0000	4,0000	10,0000
100	19,0 000	12,0000	4,0000	4,0000	6,0000	2,0000	6,0000	12,0000

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Anexo 2

Tabla 25

Tabla de frecuencias, análisis de los datos sociodemográficos de la población

	EDA LOCALI D DAD DE RESIDE NCIA	NUME LOCALI RO DE DE HIJOS	NIVEL DE ESCOLAR IDAD	EPS A LA QUE PERTEN ECE	¿SE ENCUENT RA ACTUALM ENTE TRABAJAN DO?	AÑO DE LA ULTIMA GESTAC ION	ESTAD O CIVIL EN EL MOME NTO	
Válid os	300	300	300	300	300	300	300	
Perdi dos	2	2	2	2	2	2	2	
Media	9,92 33	7,1600	2,1800	2,5533	3,5133	1,2767	7,0067	3,0100
Median a	10,0 000	8,0000	2,0000	2,0000	3,0000	1,0000	7,0000	4,0000
Moda	12,0 0	8,00	2,00	2,00	3,00	1,00	12,00	4,00
Desv. Típ.	4,57 755	3,43517	,90387	,85416	1,79459	,44810	3,45152	1,22265
Asimetr ía	-,022	-,167	,348	,222	-,039	1,003	-,181	-,085
Error típ. de asimetr ía	,141	,141	,141	,141	,141	,141	,141	,141
Curtosi s	-,936	-1,160	-,662	-,682	-1,330	-1,000	-1,133	-,916
Error típ. de curtosis	,281	,281	,281	,281	,281	,281	,281	,281

Nota: Análisis realizado utilizando programa estadístico informático SPSS, versión IBM SPSS Statistics 23.0 - agosto 2014

Anexo 3

Bogotá D.C
Abril de 2017

SEÑORES

Dr. Mauricio Pantoja (Psicólogo)
Dr. Javier Gómez (Psicólogo)
Dra. María Alejandra Rueda (Psicóloga)
Dra. Laura Ortegate (Medico)

Por medio de la presente me dirijo a ustedes Yo: Wilmar Eduardo Marín Ladino, estudiante de Psicología de Noveno Semestre de la universidad Minuto de Dios, les manifiesto que en la actualidad me encuentro realizando mi trabajo de grado que consiste en la Siguiete tesis de investigación:

Título: Percepción de un grupo de madres bogotanas acerca de la prioridad dada a sus necesidades emocionales en el curso psicoprofilactico y en el seguimiento prenatal.

Objetivo: Analizar la percepción que tienen un grupo de madres de la ciudad de Bogotá acerca de la manera en la cual el curso psicoprofilactico atiende a sus necesidades emocionales.

Para lo cual se ha creado el siguiente instrumento en asesoría de la directora de tesis, la Dra. Viviana Ruiz (Psicóloga). Con este se recogerán los datos que serán analizados de manera cuantitativa y bajo el soporte del programa SPSS para así dar sustento a la hipótesis de investigación que ha inspirado el presente trabajo.

Agradezco su colaboración para la revisión de la prueba y su opinión profesional que nos ayude a determinar la pertinencia y la relevancia de las preguntas que se han formulado, de sus observaciones dependerá el planteamiento del instrumento y la aplicación del mismo a la población escogida.

Gracias

Wilmar Marín Ladino
Psicólogo En Formación
Universidad Minuto de Dios



**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE MADRES BOGOTANAS ACERCA DE LA
PRIORIDAD DADA A SUS NECESIDADES EMOCIONALES EN EL CURSO
PSICOPROFILACTICO Y EN EL SEGUIMIENTO PRENATAL.**

A continuación se le presentarán algunas preguntas que indagarán sobre su punto de vista acerca de la prioridad que se le ha otorgado a su condición Psicológica durante su(s) gestación(es) en el curso psicoprofiláctico, es necesario que sepa que sus datos personales son confidenciales y serán debidamente protegidos (ley 1581 de 2012) y que sus respuestas serán utilizadas para fines investigativos de tipo académico.

Necesidades Emocionales: a continuación se le presentaran las necesidades emocionales a las que se refiere el cuestionario, las cuales usted pudo haber presentado durante su gestación, tenga presente estas ya que le servirán para contestar las preguntas de una manera más acertada y veraz.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Protección ✓ Seguridad ✓ Aceptación ✓ Amor ✓ Afecto ✓ Comprensión ✓ Valoración ✓ Estima | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escucha ✓ Conocer de sí mismo y de su mundo ✓ Libertad ✓ Entendimiento ✓ Respeto ✓ Proyección y superación personal |
|--|--|

Nombre: _____

Edad: _____

Localidad : _____

N° de Hijos: _____

Nivel de Escolaridad _____

EPS: _____

Trabaja: _____

SI: _____ **NO:** _____

Estado Civil: _____

Año de la última gestación: _____

N°	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Considera usted que el curso psicoprofiláctico aborda sus necesidades Emocionales?		
2	¿Cree usted que el tiempo que se utiliza para la realización del curso psico-Profiláctico es suficiente para abordar sus necesidades emocionales?		
3	¿Cree usted que en el curso psicoprofiláctico se le brindó importancia a sus Necesidades emocionales de una manera personalizada?		
4	¿Recibió alguna vez en el curso psicoprofiláctico el espacio para comentar las necesidades psicológicas que le surgían con la gestación?		
5	¿Cree que el curso psicoprofiláctico cuenta con los temas necesarios para Abordar sus necesidades Emocionales como madre?		
6	¿Recibió orientación psicológica por parte del personal que le dictó el curso psicoprofiláctico acerca del manejo de las emociones y pensamientos que le podrían surgir en el transcurso de su embarazo?		
7	¿Sintió usted cambios emocionales (tristeza, miedo, preocupación, llanto, entre otros) durante la gestación de su bebé que le afectaron su cotidianidad?		
8	¿En el curso psicoprofiláctico, tuvo orientación acerca de técnicas psicológicas para manejar la inestabilidad emocional surgida por el embarazo?		
9	¿En el curso psicoprofiláctico, tuvo orientación acerca de técnicas psicológicas para manejar el estrés ocasionado por el embarazo?		
10	¿Considera que si se presentan alteraciones psicológicas o emocionales durante de la gestación, estas podrían afectar el bienestar de su bebé?		
11	¿Considera que si hubiese tenido mayor acompañamiento Psicológico en el curso psicoprofiláctico, sería más satisfactoria su experiencia materna?		
12	¿Cree que sería importante recibir atención psicológica personalizada duran-		

	te el transcurso de su embarazo?		
--	----------------------------------	--	--

Manifiesto que he sido informada de los propósitos de la investigación y autorizo para que se utilicen los datos que aquí he suministrado para fines académicos, declaro que no se me ha aportado ningún lucro por contestar las diferentes preguntas y que he realizado el anterior procedimiento de una manera voluntaria, consciente y veraz.

CC:

Wilmar Marín Ladino
CC: 1024487773
Psicólogo en formación Universidad Minuto de Dios