



Principales emociones evidenciadas por tres mujeres de la ciudad de Medellín en las últimas cuatro semanas previas a dar a luz

Isabel Cristina Aristizábal Muñoz

Susan Liney Muñoz Pulgarín

Alejandra Ramírez Restrepo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

abril de 2022

Principales emociones evidenciadas por tres mujeres de la ciudad de Medellín en las últimas cuatro semanas previas a dar a luz

Isabel Cristina Aristizábal Muñoz

Susan Liney Muñoz Pulgarín

Alejandra Ramírez Restrepo

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de psicólogas

Asesor

Germán Arley Baena Vallejo

Psicólogo y Magister en Paz, Desarrollo y Ciudadanía

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

abril de 2022

Contenido

Introducción	7
Planteamiento del problema	9
Antecedentes de investigación	15
Justificación	20
Marco teórico	23
El embarazo	23
<i>Primer mes</i>	24
<i>Segundo mes</i>	24
<i>Tercer mes</i>	25
<i>Cuarto mes</i>	25
<i>Quinto mes</i>	25
<i>Sexto mes</i>	25
<i>Séptimo mes</i>	26
<i>Octavo mes</i>	26
<i>Noveno mes</i>	26
Las emociones	27
<i>Teorías de la emoción</i>	27
Teoría evolutiva de la emoción (Charles Darwin).	28
Teoría de la emoción de James-Lange.	28
Teoría de la emoción de Cannon-Bard.	28
Teoría de Schachter-Singer.	29
Teoría de la evaluación cognitiva.	29
<i>Estrés</i>	30
<i>Ansiedad</i>	33
<i>Depresión</i>	35
<i>Baja autoestima</i>	36
Objetivos	37
Objetivo general	37
Objetivos específicos	37
Metodología	38
Postura epistemológica	38
Estrategia metodológica	38

Participantes	39
Técnicas de recolección de la información	39
Consideraciones éticas	41
Resultados y discusión	42
Experiencia relativas a las últimas cuatro semanas previas a dar a luz	42
Emociones evidenciadas relativas a las últimas cuatro semanas previas a dar a luz	49
Conclusiones	54
Referencias	57

Lista de tablas

Tabla 1.....	40
--------------	----

Resumen

El objetivo principal de la investigación es analizar las principales emociones evidenciadas por tres mujeres de la ciudad de Medellín en las últimas cuatro semanas previas a dar a luz. Para ello, la estrategia metodológica se desarrolla desde un estudio de caso, el cual permite apreciar las principales manifestaciones sobre el fenómeno elegido, a partir de la exploración, la descripción y la contrastación de las experiencias y emociones vividas por mujeres embarazadas en sus últimas cuatro semanas previas a dar a luz o mujeres que estuvieron embarazadas y dieron a luz recientemente. La presente investigación, como se mencionó anteriormente, es llevada a cabo con tres mujeres establecidas en la ciudad de Medellín a las cuales se les realiza una entrevista semiestructurada con base en los objetivos específicos planteados en la investigación.

Como resultados importantes a destacar, se menciona que el embarazo es una etapa muy agradable en la vida de muchas mujeres, según lo percibido en las respuestas de las tres mujeres que tuvieron la oportunidad de participar en este proyecto investigativo. Se evidencia que durante el proceso de gestación surgen experiencias difíciles en las cuales necesitan la ayuda y el apoyo de alguien más, pero también se experimentan sentimientos y emociones de felicidad, miedo y ansiedad que son características, según lo investigado, en las últimas cuatro semanas del embarazo. Siendo así que se deba resaltar la importancia de indagar a profundidad en todas las emociones que experimentan las mujeres gestantes durante su proceso, el apoyo que reciben y también el contexto en el que se encuentran.

Palabras claves: Emociones, Experiencias, Embarazo, Gestación, Sentimientos, Ansiedad, Contexto familiar, Apoyo, Bienestar.

Introducción

En un primer momento se realizó la delimitación y planteamiento de la problemática escogida para el presente proyecto investigativo; seguidamente se efectuaron las indagaciones pertinentes sobre información y antecedentes bibliográficos del tema trabajado y, posteriormente, se ejecutó una justificación y descripción de la problemática elegida con una base teórica a partir de la realización de un marco teórico enfocado en el embarazo y en las emociones, explicando también el que es, el porqué de ésta, cuáles son sus implicaciones, y cuál es el vacío en el conocimiento por el cual se llevó a cabo la presente investigación.

En un segundo momento se construyeron los objetivos específicos orientados por un objetivo general propuesto con base en lo que se quiso lograr con la presente monografía. Para alcanzar los objetivos se estableció una metodología en la cual se determinó una postura epistemológica centrada en el paradigma constructivista; posteriormente, se formuló la estrategia metodológica a través de un estudio de caso, en el cual participaron tres mujeres elegidas tomando en consideración unos criterios de inclusión y exclusión previamente pactados. Como técnica de recolección de información, se construyó una entrevista semiestructurada la cual fue aplicada a las tres participantes.

En un tercer momento y a partir de las respuestas obtenidas en las entrevistas, se construyó una matriz categorial dividida en dos categorías representativas, las experiencias y las emociones. En función de proteger la información e integridad de las participantes, así como las intenciones del proyecto investigativo, se llevó a cabo la delimitación de consideraciones éticas basadas en el código de ética del psicólogo, ley 1090 del 2006.

A partir de las entrevistas realizadas y de la matriz categorial, se extrajeron resultados que dieron lugar a la discusión de las categorías previamente seleccionadas, experiencias y emociones, llegando finalmente a conclusiones objetivas y fundamentadas que dieron respuesta a la problemática

planteada en el presente proyecto investigativo, demostrando el cumplimiento de los objetivos definidos para este estudio.

Planteamiento del problema

La salud mental es un aspecto muy importante para los seres humanos, pues esta contiene factores fundamentales en las diferentes etapas de la vida de cada uno de ellos. Una de las etapas más cruciales de la vida, para muchas mujeres, es el embarazo, proceso en el que suelen presentarse cambios físicos y emocionales representativos.

El embarazo es una etapa de gran importancia en la vida de la mujer; se trata de un proceso en el cual se producen cambios. Todos estos cambios aparecen gracias a la intervención de lo biológico (embarazo en sí), lo psicológico (psique de la mujer) y lo social (representación de la maternidad (embarazo, parto, crianza) en nuestra sociedad.

(Rodríguez, 2017, p. 2)

De igual forma, y según Clínica Internacional (2018):

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios no solo físicos, sino también psicológicos, y requiere de mayores cuidados, así como también requiere de una mejor alimentación. Por ello, es recomendable planificar un embarazo responsable entre los 20 y 30 años, que es en donde el cuerpo ha logrado desarrollarse por completo. (p. 1)

Anexo a lo anterior, se evidencia que la atención a nivel físico-emocional adecuada durante el embarazo es fundamental para la salud y el bienestar tanto de la mujer como del bebé, siendo la primera la más importante a la hora de abordar la salud mental como madre. Sin embargo, la salud mental durante la etapa perinatal de la mujer se ha descuidado y no se le ha brindado suficiente importancia; lo anterior debido a que la mayoría de las personas suelen pensar que la gestación es una etapa bonita y llena de felicidad, en donde la mujer solo debe estar feliz.

Tomando en cuenta lo planteado con anterioridad y de modo complementario, Maldonado (2011) afirma que:

Aunque el embarazo es considerado generalmente como un período de expectativas positivas y felicidad, hay retos emocionales importantes para los futuros padres. De hecho, una barrera para reconocer momentos difíciles es la percepción de los padres y de quienes los rodean de que el embarazo sólo es un período de bienestar y alegría, aunque haya otras reacciones y sentimientos. (p. 4)

Patologías como el estrés, la ansiedad o la depresión constituyen los problemas mentales más frecuentes durante el embarazo. Maldonado (2011) indica que estas patologías afectan a alrededor de 13 de cada 100 embarazadas. Las mujeres experimentan también otros problemas de salud durante el embarazo, al igual que en otros momentos de la vida. La manera en la que su estado de salud mental puede verse afectado durante el embarazo depende de muchos factores como, por ejemplo, acontecimientos estresantes en su vida, edad, condiciones socioeconómicas, factores emocionales, nivel de aceptación propia del embarazo y familiar, etc.

Según Royal College of Psychiatrist (2021), los síntomas de enfermedad mental durante el embarazo son similares a los síntomas que puede tener en otros momentos de la vida y por diferentes situaciones. Algunos síntomas se presentan más específicamente durante la gestación como, por ejemplo, sentir nervios o tener pensamientos negativos sobre el embarazo y sus implicaciones. En este proceso de gestación, la gran mayoría de las mujeres encuentran particularmente difícil los cambios en su cuerpo relacionados con el aumento de peso, las estrías, la hinchazón, entre otros; razón por la cual, a algunas madres se les dificulta, más que a otras, el hacer frente a los cambios que conlleva el embarazo.

Es de anotar que, desde la perspectiva de Maldonado (2011), para algunas mujeres el embarazo representa un momento feliz y emocionante en sus vidas, sin embargo, se encuentra que otras presentan preocupaciones, pensamientos y emociones negativas ante el hecho de estar embarazadas; muchas de estas preocupaciones se centran en los cambios en su papel, en el futuro, los cambios con las

otras personas, el temor a presentar problemas en el embarazo y, en especial, el temor a la falta de apoyo o el miedo de encontrarse sola.

A partir de lo investigado, se ha podido establecer que efectivamente hay estudios que evidencian las emociones vividas durante todo el embarazo dada su importancia, no obstante, para hablar de las emociones experimentadas en el mismo, es importante mencionar qué se entiende por emoción y por maternidad.

Inicialmente desde la perspectiva de Chóliz (2005), se entiende que: “una emoción podría definirse como una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo” (p. 4).

Según Bisquerra (2000) se define la emoción como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada” (como se citó en López, 2005, p. 155-156). De igual forma, se relacionan con un objeto emocional específico y con reacciones afectivas más o menos espontáneas ante eventos significativos, implicando así una evaluación de la situación para disponerse a la acción. Se resalta también que, la duración de una emoción puede ser de algunos segundos o varias horas.

Por su parte, el psicólogo social Klaus R. Scherer (2001), considera que en la emoción pueden observarse cinco componentes con sus funciones específicas. El componente de procesamiento cognitivo de estímulos se encarga de evaluar el contexto. Los procesos neurofisiológicos se encargan de regular el sistema. Las tendencias motivacionales y conductuales se encargan de prepararse para la acción. La expresión motora se encarga de la comunicación de intenciones. Por último, el estado afectivo subjetivo se encarga de la reflexión y el registro (como se citó en Blanco, 2019, p. 5)

Con respecto a la maternidad, Cáceres y Ruiz (2013) indican que la maternidad es un fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene

además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con otras personas en escenarios particulares, donde se viven universos simbólicos con significados propios, tal como lo plantea la corriente teórica del Interaccionismo Simbólico.

De modo complementario, la OMS y la OPS (s.f) definen que el concepto de maternidad segura abarca la promoción y la protección del derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr para las mujeres en proceso de gestación y las madres de recién nacidos, así como el acceso a servicios adecuados de salud y sistemas sanitarios seguros y eficientes.

Retomando las ideas anteriores, las personas suelen atribuir significados a ciertos eventos como, por ejemplo, lo hacen las mujeres en estado de gestación, considerando este proceso como un impulso que les ayuda a la realización de cambios en sus vidas y la adopción de nuevas actitudes saludables, llevándolas así a cuestionarse, indagar y recolectar información del embarazo y lo que este conlleva; así como también moviliza a las embarazadas a acercarse a centros o establecimientos de salud, y en pos de optimizar el cuidado de su bebe acogen las diferentes recomendaciones que el médico o enfermeras les brindan en los controles mensuales y tras cada momento de atención profesional (Cáceres-Manrique, Molina-Marín & Ruiz-Rodríguez, 2014).

Adicionalmente, como mencionan Cáceres, Molina & Ruiz (2014):

La comprensión de los significados que tiene la maternidad para las gestantes es necesaria para aportar elementos que ayuden a cualificar los programas de atención prenatal y a orientar la promoción de la salud hacia una atención humanizada, productiva, reflexiva y acorde con las necesidades y expectativas de las mujeres, tal como lo sugieren las políticas internacionales a favor de la maternidad saludable. Entonces, se requiere intentar nuevas aproximaciones a la maternidad como objeto de estudio, incorporar postulados epistemológicos, teóricos y metodológicos propios de las

ciencias sociales, para permitir la emergencia de distintas interpretaciones que iluminen los significados de la maternidad a partir de las voces de las gestantes y de sus vivencias en los escenarios de atención prenatal. (p. 319)

A esto se puede añadir que, “La maternidad se presenta enraizada en las emociones entendidas como experiencias personificadas que responden a un sistema de valores morales, ideas o creencias culturalmente construidas, que forman parte de la cosmovisión de un determinado contexto de relaciones” (Blázquez y Montes, 2010, como se citó en López, 2020, p. 55). De igual forma, la maternidad trae consigo, de forma inherente, un torrente enorme de emociones tanto positivas como negativas. Como ejemplo se retoma el momento en que la madre sabe que pronto verá a su bebé se presentan sentimientos como la alegría, el miedo, la nostalgia, entre otros, dado que sabe que conocerá a la persona que probablemente cambió y seguirá generando cambios en su vida.

La otra cara de ser madre, según Julbe (2020) para el periódico La Vanguardia, es que:

La sociedad entiende que ser madre es una elección: una responsabilidad individual propia. Podrías no serlo y tienes opciones para no hacerte cargo de la criatura de manera directa, externalizando los cuidados. Así que si estás cuidando a tu criatura es algo que has escogido y socialmente esto se penaliza”, comenta la abogada, escritora y activista, Marta Busquets, quien recalca que “en otros países del norte de Europa hay más protección para las madres, y permisos más largos para los cuidados del bebé, horarios más conciliadores, más oferta de trabajo a tiempo parcial para mujeres y hombres, entre otros derechos”. (p. 1)

Es bien sabido que las emociones, en el embarazo, traen consigo una carga de implicaciones, tal como lo menciona Sáez (2012) para el periódico La Vanguardia:

Las emociones de la madre son un gran regulador de la fisiología de ella y del bebé. Las que son positivas, por ejemplo, generan una atenuación del sistema cardiovascular y

una activación y refuerzo del sistema inmune. Es decir, que cuanto más alegres estamos, más vacunados, de alguna manera, estaremos contra el catarro –comenta Enrique García–. En cambio, cuando nos embargan las emociones negativas, segregamos hormonas tóxicas, el corazón se nos acelera y se deprime el sistema inmune, lo que nos deja más vulnerables ante las enfermedades. (p. 1)

Tomando en cuenta los datos presentados a lo largo del planteamiento del problema, se puede evidenciar que en el proceso de gestación las mujeres presentan variedad de emociones y sentimientos, además de preocupaciones y miedos que han sido ampliamente estudiados dado sus implicaciones en la salud mental y física del feto y de la madre. Sin embargo, a través de una búsqueda de información y teoría sobre las emociones en el embarazo se logró identificar que existe un vacío en el conocimiento que se posee sobre este tema, lo que ha llevado al planteamiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles fueron las principales emociones evidenciadas por 4 mujeres de la ciudad de Medellín en las últimas cuatro semanas previas a dar a luz?

Antecedentes de investigación

Según Castelló (2006), una de las emociones que aparecen en el último trimestre es el miedo basado en posibles complicaciones, contracciones y formas de asumir el dolor al que estará sometida en las próximas semanas, es decir, sentimientos de desasosiego e intranquilidad, que pueden conducir a que la paciente sufra de ansiedad y se llene de pensamientos distorsionados que afectarán su salud mental y de forma fisiológica la salud de su bebé.

Adicional a lo anterior, los autores Morocho, Orellana y Ortega (2015) mencionan el temor como una de las emociones principales halladas en este último trimestre, además de la irritabilidad asumida como deficiencia en el neurotransmisor llamado “serotonina” (p. 45), lo que permite traer a colación que el factor estresante de cada mujer varía según las vivencias de cada una, asimismo asumir la ansiedad como trastorno fundamental en las últimas semanas de gestación.

Por otra parte, es relevante mencionar que existen personas genéticamente vulnerables al estrés, según explica Sastre (2014) quien afirma que “la prevalencia y la frecuencia de la ansiedad son mayores que las de la depresión en todas las etapas del embarazo” (p. 9).

Los autores Fernández y Sánchez (2005) aseguran que:

(...)al hablar de la relación entre salud de la mujer gestante y emoción, tenemos que matizar que si la mujer gestante realiza una valoración primaria benigno-positiva del proceso del embarazo se generan emociones positivas (alegría, amor, felicidad, regocijo, tranquilidad) que afectan de un modo positivo a la salud. Por el contrario, si es percibido como estresante, con valoración de amenaza o daño, y valora que no dispone de recursos suficientes para afrontar la situación se generan emociones negativas (ira, ansiedad, depresión) que constituyen un riesgo para la salud. (p. 587)

Lo anterior permite confirmar la importancia de la identificación de las emociones por parte de la madre gestante para el fortalecimiento de la salud mental en el caso de identificar emociones

positivas, y para un oportuno tratamiento profesional en caso de percibir emociones negativas, además, en pos de garantizar el bienestar tanto de la madre como del bebé en formación. Se destaca que Fernández y Sánchez (2005) dirigen su estudio a identificar el estado de ánimo y las respuestas emocionales en las gestantes según diversos factores psicosociales y en diferentes etapas del embarazo; sin embargo, es de anotar que no se encontró información sobre las últimas cuatro semanas del embarazo.

Para Orviz (2021), “El embarazo humano es un período extraordinariamente dinámico de crecimiento y desarrollo, que plantea importantes desafíos físicos y psicológicos a las mujeres embarazadas y a sus parejas” (p. 84). Esta autora en su estudio habla sobre la importancia de la inteligencia emocional en el embarazo dado sus implicaciones y consecuencias en el desarrollo fetal, así como también en la salud mental y física de la madre. Se logra identificar también que en este estudio se incluye, en gran proporción, el estudio de diferentes trastornos mentales durante la gestación como lo son el trastorno de ansiedad y el trastorno de depresión en los tres trimestres del embarazo, no obstante, al igual que en el resto de las investigaciones relacionadas con anterioridad, no se logra evidenciar un estudio dirigido específicamente a las últimas cuatro semanas de gestación.

Por otro lado, como destaca Maldonado, Saucedo y Lartigue (2008):

El embarazo como evento vital genera un impacto profundo en la afectividad de la población en general, ya sea de modo positivo o negativo. A lo cual refirieron que durante el embarazo la vida emocional de la mujer cambia, sus emociones se presentan de forma más intensa y por esto necesita un mayor apoyo emocional de sus redes sociales y familiares. (párr. 2)

Por consiguiente, se destaca que la afectividad impacta en un alto grado durante la gestando, llegando a generar así tanto emociones positivas, como negativas, siendo estas últimas cambiantes e intensas, requiriendo de un mayor grado de apoyo tanto a nivel emocional, como a nivel físico.

El proceso de gestación de un bebé, y los cambios que éste conlleva para la mujer, han impulsado a muchos autores a involucrarse en la investigación sobre la maternidad, sin dejar de lado aquellos momentos emotivos que trae consigo la experiencia vivida en el embarazo, añadiendo a quienes están presentes durante ese proceso como, por ejemplo, a los familiares y a la pareja sentimental.

Para Chóliz (2005) “la emoción es una experiencia afectiva agradable o desagradable que supone una cualidad fenomenológica característica y compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo” (p. 4). Por esta razón, se debe reconocer la importancia que tiene el indagar temas desde la subjetividad de quien vive el momento, sin dejar de lado lo comportamental, ni la manera en cómo las mujeres embarazadas logran adaptarse a estos nuevos cambios que conlleva tener un bebé.

Robles y Páez (2003) consideran que:

Las personas con manifestaciones de afecto positivo suelen experimentar sentimientos de satisfacción, gusto, entusiasmo, energía, amistad, unión, afirmación y confianza con mayor facilidad; mientras que los individuos con afectividad negativa presentan en mayor medida miedo o ansiedad, tristeza o depresión, culpa, hostilidad e insatisfacción, actitudes negativas y pesimismo. (p. 2)

Así mismo, Borba y Marín (2017) afirman que “las reacciones afectivas negativas y positivas pueden predominar más en unas personas que en otras, esta diferencia en la reactividad emocional se ha atribuido a aspectos hereditarios, a factores ambientales y a una interacción de ambos” (párr. 5).

Referente a lo citado en el párrafo anterior, se evidencia que las reacciones, tanto externas como internas, influyen por diversos factores y se estudian en quienes predominan mayormente ya que, debido a que las mujeres gestantes presentan problemas tanto internos, como externos, muchas de ellas se verán afectadas de formas diferentes y en mayor o menor grado dependiendo de los factores

heredados familiarmente, así como también factores sociales y culturales que influyen en su entorno. Sin embargo, la presente investigación que se ha abordado se centra en ahondar en qué sucede, psicológicamente hablando, en la madre y la importancia que tiene la salud mental en la maternidad, mencionando el papel fundamental que juegan las emociones en este proceso.

Sin duda alguna, es importante mencionar aquellos factores que generan una movilización en el estado psicológico de la madre, puesto que se han encontrado tres hechos fundamentales que podrían causar variadas emociones: Relación emocional y comunicativa con la familia, estabilidad psicoafectiva y recursos económicos (Alemany MJ y Velasco, 2005). Adicionalmente, se afirma que, en el transcurso del embarazo se presentan diferentes emociones que varían según el caso y que se pueden ver influenciada por un factor tanto externo como interno.

Asimismo, Fernández y Sánchez (2005) afirman que “ante la inminencia del parto la mujer sufre alteración de la percepción, de la conciencia, pérdida de raciocinio y perturbaciones del autocontrol, imagen distorsionada del cuerpo, oscilaciones dependencia/independencia” (p. 59). Dejando al descubierto diferentes factores externos e internos que permean las emociones causadas, en el caso de la descripción del autor, al final del embarazo.

Según Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (2018) existen varios factores que generan riesgos en el embarazo. Muchos de estos factores se centran en problemas de salud existentes, la edad, factores del estilo de vida, así también las condiciones en las que se desarrolla el embarazo. Según este Instituto, los problemas de salud existentes suelen ser: presión arterial, diabetes, enfermedades relacionadas con la tiroides, obesidad, enfermedades de transmisión sexual, la edad, las condiciones en el embarazo y el estilo de vida de la mujer gestante. Estas enfermedades pueden conllevar a un mal desarrollo del bebe y del embarazo como tal, generando riesgos como la pérdida del bebe o parto prematuro, entre otros. También genera riesgos para la madre

ya que, sin duda alguna, esta última, no solo se verá afectada físicamente, sino que a nivel psicológico se puede ver afectado su sistema cognitivo-emocional.

Con lo anterior se puede deducir que, al igual que otras investigaciones, muchos son los datos enfocados en demostrar que los factores fisiológicos son igual de importantes que los factores psicológicos, por ende, se debe tener en cuenta el no sobreponer uno encima del otro, sino, abordar ambos aspectos con la respectiva importancia que cada uno merece.

Se destaca que Guarina (2010) realizó un estudio enfocado en reconocer la sensibilidad emocional durante la experiencia de la gestación, lo que evidenció la importancia de la calidad de vida en el embarazo. Lo anterior corresponde a que la calidad de vida es un tema esencial en la vida del ser humano, en el cual se incluye la importancia de la salud tanto física como psicológica, añadiendo que en su estudio encontró una investigación la cual, indica el carácter fundamental del apoyo psicológico a las madres gestantes para evitar complicaciones mentales y somáticas. Es de anotar que el estudio se realizó basado en todo el proceso de gestación y no se encontraron datos específicos del último mes de embarazo.

Justificación

Como se ha mencionado en los apartados anteriores, planteamiento del problema y antecedentes, las emociones tienen grandes influencias en el proceso de gestación de la mujer, ya sean negativas o positivas, así como lo afirman Gurung, Dunkel-Schetter, et. al (como se citó en Farkas, Santeices, 2008) al indicar que “Actitudes negativas hacia el embarazo aumentan el estrés de la experiencia y las consecuencias psicológicas adversas, mientras que una actitud positiva disminuye el estrés y la ansiedad, y protegen a la mujer de posibles consecuencias psicológicas” (p. 14). Dado que las emociones negativas influyen sobre la madre y puede causar diversas complicaciones en el embarazo a nivel físico y psicológico, es de gran importancia conocerlas y estudiarlas.

Durante el proceso de investigación, se logró verificar que, en efecto, se han estudiado las emociones durante el proceso de gestación, sin embargo, se encuentra un vacío en el conocimiento al no hallarse estudios sobre las emociones en el último mes del embarazo, siendo este un momento crucial y representativo dada la cercanía del parto; esto lleva a fundamentar lo esencial del presente proyecto de investigación, pues en las últimas cuatro semanas del embarazo, la mujer se enfrenta a situaciones más difíciles, entre ellas el momento de dar a luz a un bebé.

Muchas mujeres embarazadas han documentado que su proceso de gestación no es acompañado por profesionales y que, además, las personas se justifican en repetir que es un “momento feliz”. Hablar de la importancia de la salud mental y emocional de las mujeres embarazadas permitirá que estas tengan gran relevancia en la sociedad y que, mejor aún, puedan ser tomadas en cuenta y así poner de manifiesto una problemática que se viene ignorando a través de los años, lo cual será crucial para que se genere una conciencia colectiva y se gestionen posibles soluciones.

La validez de esta investigación será demostrada de acuerdo con sus resultados, en donde se podrán observar a modo de justificación y a través de las participantes, el por qué es relevante tomar en cuenta las últimas cuatro semanas del proceso de gestación. Para la comunidad científica, tener las

bases sobre este tema en específico será de gran interés y valor teórico, ya que todos los días hay miles de mujeres que inician el proceso de gestación, y esta información les permitirá el hecho de que sean tomadas en cuenta como parte esencial de la sociedad.

Por otra parte, esta investigación se rige a través de la sublínea de investigación en Salud Mental delimitada por el programa de Psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, quien especifica las funciones de las que se encarga los procesos investigativos en salud mental. Esta sublínea cuenta con la responsabilidad de responder ante las complicaciones en el desarrollo del comportamiento humano en las poblaciones, por medio de evaluaciones, determinantes, programas de promoción y prevención, etc., en concordancia con acciones que contribuyan a una mejora en la calidad de vida y al bienestar mental de las personas y de la comunidad.

En relación con lo mencionado en el párrafo anterior, se pretende que, por medio de la presente investigación, se pueda generar conciencia de la problemática de salud mental que representa la falta de información acerca de las emociones presentadas en las últimas cuatro semanas del embarazo y sus consecuencias. La información obtenida en la investigación es de gran relevancia teórica dado que, a partir del conocimiento brindado, se pretende generar modelos de intervención de promoción y prevención en salud mental a las mujeres en proceso de gestación, para garantizar una calidad de vida tanto para la madre como para el feto; a partir de ello, también es de tomar en consideración que, a través del conocimiento generado en investigación, se puedan comprobar tratamientos efectivos y superiores en atributos que sean de gran beneficio para las mujeres que se encuentran en las últimas cuatro semanas de gestación.

Esta investigación por lo demás, sirve a las autoras de este texto en la medida en que se adquieren diversos conocimientos que validan la importancia de la investigación, además de que este conocimiento va a generar aprendizajes, que las llevarán a la experiencia y a una praxis responsable y comprometida con la sociedad. Asumir el rol como psicólogas en formación permitirá que los

resultados, avances y encuestas sean realizadas de la mejor manera posible y que sean legitimados de una forma científica.

Marco teórico

Al mencionar el tema de esta investigación como relevante ante la sociedad, es importante hablar de las dos categorías expuestas en la pregunta, tal como lo son las emociones y las mujeres gestantes, es decir mujeres en estado de embarazo. Inicialmente, hablar de las emociones desde una perspectiva psicológica trae consigo hablar de la tarea psíquica que debe asumir la mujer al “convertirse en madre”, un proceso al cual se le ha dado el nombre de parentificación o parentalidad (Maldonado-Durán, J. M. 2011). La mujer tendrá que pasar a protagonizar el papel de madre activamente y deberá acoplarse a aquellos cambios tanto biológicos como psicológicos, en donde ya no pensará sólo en ella sino en un “nosotros”.

Desde un criterio psicológico, haciendo una aproximación desde lo psico-dinámico, toda mujer desde niña ha fantaseado o al menos ha jugado a ser “madre”, considerando esta situación como una preparación psicológica para lo que será la maternidad. Muchas mujeres al recibir la noticia de que están en embarazo experimentan emociones positivas y negativas, variando desde si desean o no desean ser madres, de manera que los sentimientos como miedo, inseguridad, felicidad o incluso el rechazo pueden presentarse ante tal noticia.

Médicamente, se habla de que, en el último trimestre del embarazo, el feto debe ocupar más espacio, generando una respiración más elaborada, debido a la elevación del diafragma a unos 4 cm arriba de lo inusual (Chestnutt, 2004). Es decir, que los cambios fisiológicos durante esta etapa cada vez serán más notorios, no sólo desde el principio, pues al estar a punto de llegar a la etapa de culminación o la etapa final, fisiológicamente el cuerpo de la mujer asumirá los cambios necesarios previos al parto.

El embarazo

El embarazo es un proceso fisiológico de alrededor de 9 meses en el cual se va gestando una nueva vida dentro del cuerpo de la mujer, más específicamente en el útero. A medida que este proceso se lleva a cabo semana tras semana, se van produciendo cambios en la mujer a nivel mental, corporal,

emocional, etc. A continuación, se realizará la descripción del proceso de gestación y sus cambios semana por semana desde la posición de variados profesionales expertos en el tema.

La mujer tendrá períodos de sueño más interrumpidos, despertándose varias veces cada noche, así como lo indica el autor Gordon (2007, como se citó en Maldonado, 2011) quien explica que “de hecho, se ha propuesto la existencia de un “trastorno del sueño asociado con la gestación, pues tanto las hormonas como los cambios físicos alteran el patrón de sueño” (p. 26).

En continuación, Maldonado (2011) expresa que “a medida que el feto crece, la vejiga es presionada en la cavidad abdominal y la mujer tendrá que orinar con mayor frecuencia” (p. 26) a lo que Chestnutt (2004, como se citó en Maldonado, 2011) añade “debido a este crecimiento, la mayoría de las mujeres también tendrá reflujo gastro-esofágico” (p. 26).

Cabe destacar que la información que se presentará en los siguientes párrafos fue tomada de una guía para el embarazo elaborada por la Clínica Millet.

Primer mes

En el primer mes de concepción se encuentra que hay pequeños cambios en el cuerpo de la mujer. A nivel corporal se da un aumento de la progesterona y de estrógenos, lo que le puede ocasionar a la madre sentir un aumento de la tensión en el pecho y la necesidad de orinar de forma más constante de lo normal debido al aumento del flujo sanguíneo. A nivel emocional, se identifica que en este primer mes las mujeres suelen sentir inseguridad con respecto al embarazo y a los cambios que este puede producir en su cuerpo. (Clínica Millet, s.f., p. 24)

Segundo mes

En este segundo mes la mujer se siente más fatigada y comienza a sentir náuseas, en especial en el horario de la mañana. Es clave saber aquí que la tensión arterial va bajando a medida que el embarazo crece, así como también el volumen sanguíneo aumenta para cubrir tanto necesidades maternas como fetales. Como es de esperarse, el útero va aumentando su tamaño, se siente mayor

pesadez y crecimiento en los pechos, también aparecen los tubérculos de Montgomery, unos nódulos pequeños que aparecen en este segundo mes de gestación. (Clínica Millet, s.f., p. 25)

Tercer mes

En el tercer mes de gestación se oye el latido del bebé y el sistema nervioso se ha comenzado a formar. Como el útero sigue creciendo, los ligamentos de este comenzarán a extenderse haciendo sentir molestias similares al dolor pre-menstrual. Sumado a esto, se producen mareos y aparecerán manchas en la piel debido a la progesterona y los estrógenos, hormonas que hacen que la piel se pigmente.

(Clínica Millet, s.f., p. 26)

Cuarto mes

En el cuarto mes van desapareciendo las náuseas y el cansancio, y posiblemente la mujer gestante pueda sentir el movimiento del bebé. De igual forma se experimentan molestias abdominales, se puede sufrir de infecciones bucales y sangrado de encías, y tener calambres nocturnos debido a que los nervios de las piernas se tensan y, de igual forma, no se deja de lado el existir mayores deseos de ir al baño por la compresión de la vejiga. (Clínica Millet, s.f., p. 27)

Quinto mes

En este quinto mes muchas mujeres comienzan a secretar un líquido amarillo, casi transparente, por los pezones, llamado calostro. En las mujeres incrementa cierta energía haciéndolas sentir más fuertes, ya que el aumento de la progesterona hará su vida más placentera. De igual forma, se producirá una concentración de las grasas y, por ende, aumentará el colesterol y los triglicéridos. Anexo a lo anterior, cabe destacar que en este mes aumenta el riesgo de padecer diabetes gestacional. (Clínica Millet, s.f., p. 28)

Sexto mes

En el sexto mes el útero continúa creciendo y en este punto, para mantener ese peso, la columna y la zona lumbar tenderán a curvarse un poco para compensar esa inestabilidad. La respiración

comienza a ser un poco más difícil puesto que el diafragma comienza a elevarse en conjunto con los músculos del tórax sin ayuda abdominal. (Clínica Millet, s.f., p. 29)

Séptimo mes

En el séptimo mes estarían apareciendo las estrías debido a que el útero crece hasta situarse entre las costillas. A consecuencia de lo anterior, la mujer gestante comenzará a sentirse más fatigada y su estómago también se desplazará, por lo que podría sentir ardores o molestias estomacales. También, en algunas mujeres, es normal que haya una pérdida de memoria y dificultad para concentrarse. Y, para finalizar, puede sentir los movimientos del bebé, ya que es más grande y tiene fuerza para realizar estas acciones. (Clínica Millet, s.f., p. 30)

Octavo mes

En el octavo mes, comienzan a aparecer las primeras contracciones en el útero llamadas contracciones de Braxton Hicks. Estas contracciones son de baja intensidad y esporádicas por ello la mujer no sentirá muchas molestias. (Clínica Millet, s.f., p. 31)

Noveno mes

En el noveno mes puede aparecer un pequeño sangrado debido a que el cuello uterino se dilata. También se produce la expulsión del tapón mucoso que es similar al flujo vaginal. La fecha estimada de parto es de 40 semanas, aunque en muchas ocasiones se puede prolongar hasta la semana 41 o 42. (Clínica Millet, s.f., p. 33)

Durante el embarazo se producen cambios en el cuerpo, como los mencionados anteriormente, y así también, cambios psíquicos o emocionales. La mayoría de estos cambios son normales y no deben de alarmar a la mujer gestante, aunque a veces producen molestias e incomodidad, normalmente no precisan tratamiento (Gasteiz, 2017).

Según Gasteiz (2017), los cambios físicos se centran en que el cuerpo se modifica al mismo tiempo que el bebé se va formando, y a medida que sucede esto más cambios van apareciendo.

Ahora bien, desde los cambios emocionales, Gasteiz (2017) afirma que “cada mujer va a experimentar su propia vivencia, única y diferente a todas las demás, incluso los diferentes embarazos se viven de forma diferente”. De igual forma la autora anexa que ello también dependerá de la forma de ser de cada mujer, de las circunstancias que le rodean, los recursos que posea y los apoyos que disponga en cada etapa.

Los cambios emocionales pueden afectarla a sí misma, a su pareja y a las personas con las que convive, aunque no siempre se manifiesten los mismos. Es normal que una emoción conlleve a la otra, encontrando sentimientos de duda, miedo o inseguridad ante la nueva etapa que vivirá. Es bueno que la madre gestante busque apoyo y comunique sus sentimientos y emociones, sean positivas o negativas, así también como las preocupaciones, a las personas que le rodean como su pareja, familia y amigos, y también al personal de salud que la atiende, con el fin de que se apoye para poder vivir el embarazo de la manera más gratificante posible. (Gasteiz, 2017).

Las emociones

Las emociones genéricamente se definen como “un proceso desencadenado por la valoración cognitiva de una situación que produce una alteración en la activación del organismo” (Fernández, 1997, como se citó en Fernández & Sánchez, 2005, p. 586).

En complemento con lo anterior, Fernández & Sánchez (2005) expresan que las emociones “pueden ser útiles y adaptativas (preparando al organismo de la mujer gestante para el cambio biopsicosocial que genera el proceso del embarazo), o por el contrario pueden desempeñar un papel desadaptativo” (p. 586).

Según David G. Meyers (s.f.) un psicólogo experto en emociones, las emociones humanas implican “arousal fisiológico, comportamiento expresivo y experiencia consciente”. (s.f., párr. 4)

Teorías de la emoción

La Revista de Psicología y Mente (2021) informa que:

Las teorías más importantes de la emoción se agrupan en tres categorías: fisiológicas, neurológicas y cognitivas. Las fisiológicas dan respuestas intracorporales responsables de las emociones; las neurológicas se encargan de la actividad en el cerebro y de las respuestas emocionales y; las cognitivas se encargan de que los pensamientos y otras actividades mentales jueguen un papel importante en la formación de las emociones. (Psicología y Mente, 2021)

A continuación, y según las Revista de Psicología y Mente, Teorías de las Emociones (2021), se presentan las teorías que más han marcado durante un tiempo:

Teoría evolutiva de la emoción (Charles Darwin).

Esta teoría afirma que las emociones como el miedo son importantes para la supervivencia del ser humano, al igual que el resto de las emociones, ya que permiten que los humanos se adapten al ambiente que los rodea a partir de motivaciones y respuestas fisiológicas, conductuales y corporales rápidas ante situaciones de peligro o amenaza y situaciones de socialización con otras personas o animales de su entorno, lo anterior con el objetivo de sobrevivir y posteriormente reproducirse (Psicología y mente, 2021)

Teoría de la emoción de James-Lange.

Esta teoría ha sido famosa dado que incluye el factor fisiológico en las emociones, explicando que estas últimas generan respuestas al recibir un estímulo fisiológico externo, procesándolo según la información que se tenga sobre la situación (Psicología y mente, 2021)

Teoría de la emoción de Cannon-Bard.

Sobre esta teoría es importante señalar que Cannon-Bard no estaba de acuerdo con el hecho de que las reacciones fisiológicas generarán respuestas emocionales, al contrario de esto, Bard señalaba que las reacciones fisiológicas y las respuestas emocionales se activan al mismo tiempo. Al recibir un

estímulo externo, se produce una reacción fisiológica y, al mismo tiempo una valoración emocional del estímulo y de la situación (Psicología y mente, 2021)

Teoría de Schachter-Singer.

En apoyo a la teoría de James-Lange, y en contraposición a lo enunciado por Cannon-Bard, sobre esta teoría la Revista Psicología y Mente (2021) resalta que:

Esta teoría forma parte de las teorías cognitivas de la emoción, y sugiere que la activación fisiológica ocurre primero. Después, el individuo debe identificar las razones de esta activación para experimentar la etiqueta de la emoción. Un estímulo provoca una respuesta fisiológica que entonces es interpretada y etiquetada de forma cognitiva, lo que se convierte en la experiencia emocional. (párr. 12)

Teoría de la evaluación cognitiva.

Con respecto a esta teoría, y, en resumidas cuentas, se explica que “el pensamiento debe ocurrir antes que la experiencia de la emoción. En resumen, este artefacto teórico afirma que la secuencia de eventos primero implica un estímulo, seguido de una emoción” (Revista de Psicología y Mente, 2021).

En el presente marco teórico también se pretende saber cuál es la relación de las emociones con el bienestar por lo que al realizar las indagaciones pertinentes se encontró lo siguiente:

Una salud emocional óptima puede generar bienestar para las personas, lo anterior dado que las emociones están conectadas con las motivaciones y afectos de la persona y de la misma forma también están ligadas a respuestas fisiológicas que, dependiendo del autoconocimiento de las emociones, pueden ser adaptativas o desadaptativas, por lo que se considera de vital importancia reflexionar sobre como tener un autocontrol o regulación emocional y como aprovechar las emociones positivas para generar bienestar personal (Revista de Psicología y Mente, 2021).

Para continuar con lo anterior, se mencionarán a continuación, emociones vivenciadas por mujeres gestantes. Se procura mencionar aquellas emociones que resaltan más durante el proceso de embarazo:

Estrés

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos (2019), es normal que las mujeres experimenten altos niveles de estrés durante el embarazo, esto debido a que su cuerpo atraviesa muchos cambios, físicos y emocionales. Con respecto a los cambios físicos, se evidencian variaciones en los niveles hormonales, ocasionando efectos indeseables tanto físicos como psicológicos ya que se puede ver afectado el estado de ánimo de la mujer.

Desde una perspectiva médica, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (2019) explica que:

Sufrir mucho estrés puede ocasionarle problemas para dormir, dolores de cabeza, pérdida del apetito o una tendencia a comer en exceso, y todo esto puede ser perjudicial para usted y su bebé en desarrollo. Los niveles altos de estrés también pueden causar presión arterial alta, la cual aumenta las probabilidades de tener trabajo de parto prematuro o un bebé con bajo peso al nacer.

Durante el periodo de gestación se pueden desarrollar otras patologías psicológicas; entre ellas se encuentra que las embarazos pueden atravesar por un Trastorno de estrés postraumático si durante el proceso de gestación vivenciaron un evento traumático que puso en riesgo la vida de ellas, de su bebé o terminó en la muerte de un familiar o persona, como ejemplo, se mencionan desastres naturales, accidentes de tránsito, robos, muerte violenta, entre muchos otros. El TEPT puede representar riesgos para tanto para el bebé como para la madre, ya que los síntomas de esta patología se caracterizan por ser negativos y por causar malestar a la persona que lo experimenta.

Anexo a esto, el Instituto Nacional de Salud (2019) menciona que algunos síntomas que se pueden experimentar en TEPT son:

- Culpa
- Ansiedad.
- Pesadillas.
- Sensación de mayor consciencia de las cosas.
- Recuerdos recurrentes o recuerdos perturbadores.
- El deseo de evitar lugares, actividades o personas que antes disfrutaba.
- Reacciones físicas fuertes a situaciones, personas o cosas que le recuerden el evento.
- Entre otros.

Es importante destacar que, sobre el trastorno de estrés postraumático en mujeres embarazadas, se sugiere lo siguiente:

El PTSD, un tipo de estrés más serio que puede afectar de forma negativa al bebé ocurre en hasta el 8 % de las mujeres durante el embarazo, lo cual aumenta el riesgo del bebé de nacer prematuramente o de tener bajo peso al nacer. (...) También aumenta el riesgo de tener conductas como tabaquismo y alcoholismo, los cuales contribuyen a otros problemas. (National Institute of Child Health and Human Development NICHD, 2019, párr. 6)

Según NICHD (2019) la reducción del estrés es sumamente necesaria para evitar las complicaciones durante la gestación que puedan poner en riesgo al feto en crecimiento, como ya se había mencionado con anterioridad, pero para ello se debe indagar por las causas de estrés y abordar precauciones para reducir las mismas, asegurándose de llevar buenos hábitos como, por ejemplo, ejercicio acorde al mes de gestación, buenos hábitos alimenticios y buenos hábitos nocturnos.

Así mismo, muchas mujeres vivencian altos grados de ansiedad y tristeza durante la gestación y después de ella, por ende, se propone que a través del estudio del tema haya disponibilidad suficiente de información para orientar a las mujeres embarazadas, brindándoles parte del apoyo que necesitan. Lo anterior con el objetivo de que la salud mental de las madres se considere de gran importancia ayudándoles a reconocer el estrés por medio de explicaciones sobre los síntomas y consecuencias que generan estas dificultades o patologías, elaborando así planes de acción que terminen en el beneficio de las mujeres gestantes y de las personas a su alrededor que acompañan el proceso (National Institute of Child Health and Human Development NICHD, 2019)

De igual forma y, según Povedal y vasco (2016) “una exposición excesiva al estrés durante la vida intrauterina puede relacionarse con la aparición de consecuencias cognitivas negativas durante la infancia, e incluso en la adolescencia” (p. 121). Tomando en cuenta lo anterior, es importante destacar la necesidad de verificar constantemente la salud mental de la mujer embarazada a través de las semanas y meses, incluyendo, en los controles prenatales, pruebas psicológicas que ayuden a diagnosticar tempranamente el inicio de trastornos provocados y relacionados con el estrés, en pos de poderle proveer a la mujer embarazada los cuidados necesarios.

Con respecto a lo anterior, se presentan diferentes situaciones en donde se evidencia la tensión en conjunto con la ansiedad en la mujer embarazada, esto puede acarrear consecuencias negativas que aún no se han analizado correctamente. (Hobel y Culhane, 2003, como se citó en Maldonado-Durán, 2011, p. 22)

Según Grammer y cols (2002, como se citó en Maldonado-Durán, 2011) “la falta de apoyo psicosocial tiene efectos negativos en la salud física de la persona, así como en su salud mental” (p.23). En consecuencia, de lo anterior es necesario que se apoye de manera psicológica y social a las mujeres embarazadas con la intención de que no se generen consecuencias negativas a nivel fisiológico o mental, promoviendo salud y bienestar tanto a la mujer gestante, como al bebé en desarrollo.

Es importante mencionar que, cuando se habla de indagar información sobre la salud mental, surgen diversas concepciones como, por ejemplo:

Se ha observado que cuando alguien tiene una red de soporte emocional menor, hay una menor actividad de las células “aniquiladoras” (killer cells, en inglés) en el sistema inmunológico y en general una respuesta inmunológica deficiente. (...) Varios autores han sugerido que el mecanismo de los efectos negativos del estrés es que afecta el funcionamiento inmunológico de la gestante. (Coussons-Read y cols., 2003, como se citó en Maldonado-Durán, 2011 p. 23)

Por otra parte, Vivette Glover junto a su grupo, en el Reino Unido (Teixera y cols, 1999, como se citó en Maldonado-Durán, 2011), descubrieron que el estrés en la gestación puede conllevar a tener consecuencias desagradables en el desarrollo del bebe, así como también la forma en como la arteria uterina se contrae, en sus debidas contracciones, al momento de ansiedad o pánico en la mujer gestante.

Así mismo, más investigaciones evidenciaron una estrecha conexión entre la ansiedad y la tensión que siente la madre, así como también el incremento en el ritmo cardíaco del bebé, siendo esto, muestra de la conexión privada que tienen tanto la madre como el bebé cuando se habla de sus emociones, consecuencias físicas y formas de somatización del bebé dentro de la madre. (Monk y cols, 2003, como se citó en Maldonado-Durán, 2011)

Ansiedad

Sobre este tema, Povedal y Vasco (2016) manifiestan que de las mujeres embarazadas “Muchas experimentan considerable ansiedad respecto al bebé in útero y después del nacimiento por el temor a que el niño muera” (p. 8). En tal sentido, es posible evidenciar que la ansiedad produce que la mujer tenga pensamientos negativos y catastróficos sobre lo que puede salir mal durante su embarazo,

llevándola, incluso, a tener pesadillas sobre el fallecimiento o pérdida del bebé como lo mencionan Nielsen y Paquette (2007).

Debido a los miedos y ansiedades producidos por el embarazo, es relevante retomar la consideración de Pearson, Lightman y Evans (2009, como se citó en Maldonado, 2011) quienes informan que “Se ha observado que también las mujeres embarazadas procesan las emociones más intensamente que antes, sobre todo al final del embarazo. Están más vigilantes ante signos faciales de amenaza o enojo” (p. 9).

Por otro lado, como mencionan Maldonado y Lartigue (2011):

Los trastornos de ansiedad también pueden causar considerable sufrimiento para la gestante, su compañero y toda la familia. Además, interfieren con la posibilidad de que goce la relación con su bebé y afectan negativamente la calidad de las interacciones entre ellos. (p. 179)

Así mismo, Field y cols (2010, como se citó en Maldonado-Durán, 2011) anexa que “estas alteraciones tienen una alta comorbilidad entre sí y con los trastornos depresivos, y los efectos negativos podrían ser mayores en tales casos” (p. 180).

También se destaca que, como ha mencionado Rambelli y cols (2010, como se citó en Maldonado-Durán, 2011), “los trastornos de ansiedad se describen por separado para delinearlos, en la práctica clínica (...) una misma mujer puede tener trastorno de ansiedad generalizada, de pánico y tendencias obsesivo-compulsivas, así como síntomas de depresión mayor” (p. 180). En consecuencia a la anterior información, “en casos graves de trauma emocional, los síntomas de estrés postraumático pueden coexistir con otros síntomas de ansiedad tales como episodios de pánico, agorafobia y, además, con síntomas depresivos” (Teixera y cols, 2009, como se citó en Maldonado, 2011, p. 80).

Desafortunadamente, en algunos casos, la mujer puede padecer ansiedad debido al consumo de sustancias como lo pueden ser el alcohol o las drogas, los cuales utilizan con la intención de poder

mitigar la carga emocional y sentimental por un momento, lo que puede generar a futuro muchas consecuencias negativas no sólo en ellas mismas sino también en el bebé que crece en su vientre (Meshberg-Cohen y Svikis, 2007, como se citó en Maldonado, 2011).

Como expresa Hanson y cols (2000, como se citó en Maldonado, 2011) “hay evidencia de que la ansiedad excesiva (como el alto nivel de estrés psicosocial) se puede asociar con algunas alteraciones en la formación del bebé” (p. 80) y, anexo DiPietro y cols (2003, como se citó en Maldonado, 2011) “bajo de peso al nacer y cambios en la actividad y desarrollo del feto” (p. 80). En consecuencia a esto, Maldonado (2011) cita en su libro los siguientes autores y su respectiva concepción sobre las conductas fetales:

También se dan modificaciones en el funcionamiento, comportamiento y estado emocional del bebé (O'Connor y cols., 2002). El niño también puede ser mucho más ansioso (Simon y cols., 2009), así como presentar síntomas de hiperactividad (Van den Bergh y Marcoen, 2004). (p. 80)

Por ende, como destaca Dragonas y cols (1998, como se citó en Maldonado, 2011) es importante la detección y el diagnóstico para que así se pueda desarrollar un correcto, pronto y adecuado tratamiento para la ansiedad en la gestación, así también como brindar espacios y apoyo integral a la mujer gestante, a su pareja y familia, si fuese necesario, para tratar todo aquello que les acompleja y así evitar las reacciones y consecuencias negativas que traen consigo.

Depresión

Una de las emociones más frecuentes antes de culminar la etapa de la gestación es la del miedo, generado ocasionalmente por sentimientos de tristeza o de angustia, estos sentimientos han sido ocasionados por algunos pensamientos excesivos que pueden llevar a la mujer a que su estado de ánimo decaiga. La tristeza que se conoce durante esta etapa se debe a cambios fisiológicos hormonales, los cuales, la mujer aún está asumiendo, además de cambios psicológicos a los que debe hacer frente. En este caso, la mujer deja de considerarse un ser individual para darse cuenta de un nosotros. Las mujeres

en estado de gestación pasan a ser seres más dependientes de quienes los rodean, en este caso su pareja sentimental será quien asuma ese rol, mientras la mujer debe pasar a entender o comprender muchas cosas que no puede hacer por sí sola y, por ende, necesita la ayuda de los demás para realizarlas.

Tal como expresa Maldonado (2011), es difícil detectar la depresión en mujeres gestantes, pues se ha tenido la concepción generalizada de que esta es una etapa llena de felicidad, en donde la tristeza no tiene cabida, incluso las mismas mujeres sienten culpa al no sentirse plenamente felices, debido a la presión a la que son sometidas ya sea de amigos, pareja o de sus familias. Este es un pensamiento totalmente erróneo, pues como se ha mencionado, las mujeres gestantes sienten culpa y no buscan la suficiente ayuda que necesitan al no sentirse merecedoras de la misma, acciones que pueden culminar incluso en un trastorno depresivo u otras consecuencias físicas y mentales.

Es importante mencionar que la depresión no sólo afecta la salud mental de la madre, sino que también el feto se ve también perjudicado por esta patología, tanto así que la madre podría desarrollar sentimientos hostiles hacia su bebé (Brockington y cols., 2001; Klier, 2006). La importancia de la salud mental es claramente evidenciada en un estudio realizado en los Estados Unidos, en donde se conoce que menos del 10% de mujeres gestantes buscan ayuda al sentir que su estado psicológico decae, lo que demuestra cada vez más la validez y necesidad de una investigación en donde se concientice la salud mental de las mujeres embarazadas (Marcus y Cols, 2003).

Baja autoestima

Muchas de las mujeres en estado de gestación presentan sentimientos reflejados en falta de autoestima, esto se debe ocasionalmente a cambios fisiológicos presentados en el cuerpo de la madre, en donde se presentan estrías, cambios en el peso en las hormonas, en el cabello, entre otras. En donde las mujeres expresaban abiertamente su inconformidad con respecto a su nuevo cuerpo durante esta etapa de gestación.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las principales emociones evidenciadas por 4 mujeres de la ciudad de Medellín en las últimas cuatro semanas previas a dar a luz.

Objetivos específicos

- Explorar las experiencias de 4 mujeres de la ciudad de Medellín relativas a las últimas cuatro semanas previas a dar a luz.
- Describir las emociones predominantes en las experiencias de 4 mujeres de la ciudad de Medellín relativas a las últimas cuatro semanas previas a dar a luz.
- Contrastar los relatos de 4 mujeres de la ciudad de Medellín sobre las emociones vivenciadas en las últimas cuatro semanas previas a dar a luz.

Metodología

Postura epistemológica

Esta investigación se soportó epistemológicamente bajo el paradigma del constructivismo. Éste considera que la realidad es efecto de la construcción simbólica que se produce en una cultura a través de la interpretación de los fenómenos. Bajo esta perspectiva “las realidades son comprensibles en la forma de construcciones mentales múltiples e intangibles, basadas social y experiencialmente, de naturaleza local y específica, y su forma y contenido dependen de los individuos o grupos que sostienen esas construcciones” (Guba y Lincoln, 2002, p.128).

Según Guba y Lincoln (2002), este paradigma es apropiado para esta investigación puesto que cuenta con el propósito de reconstruir las experiencias y el conocimiento presente, interactuando con nuevas realidades para generar novedosas construcciones mentales, teorías concretas y significativas dado a su carácter subjetivo.

Estrategia metodológica

La estrategia metodológica se desarrolló a partir de un estudio de caso, que según Páramo (2011) es definida como:

Una estrategia metodológica de investigación orientada a la comprensión de un fenómeno social de interés por su particularidad, con lo cual se busca posibilitar el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de las teorías existentes o proponer nuevas para entender o explicar el fenómeno. (p. 307)

El estudio de caso es acorde para esta investigación, puesto que permite construir explicaciones sobre el fenómeno elegido, tomando en cuenta que a lo largo del presente proyecto se ha logrado identificar la falta de conocimiento acerca del tema.

Participantes

De esta investigación participaron tres mujeres en estado de embarazo o que dieron a luz recientemente y residentes de la ciudad de Medellín en el departamento de Antioquia. Las participantes fueron elegidas a conveniencia bajo los criterios siguientes: que estén o hayan culminado el último mes de embarazo, que residan en cualquier estrato socioeconómico, considerando que sean de dieciocho años en adelante, sin importar nivel académico, y de cualquier estado civil.

Por otra parte, se tomaron como criterios de exclusión, mujeres menores de edad y mujeres embarazadas que se encuentren entre los dos primeros trimestres.

Técnicas de recolección de la información

La técnica de recolección de información que se utilizará es la entrevista semiestructurada, la cual es definida por Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2013) como:

Una guía de asuntos o preguntas en el cual el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información, de igual forma, en la entrevista semiestructurada se presentan temas que deben tratarse, aunque el moderador tiene libertad para incorporar nuevos temas, o inquietudes, que surjan durante la sesión, e incluso alterar parte del orden en que se tratan. (p. 403)

Se realizará una entrevista semiestructurada a cada participante para un total de tres entrevistas semiestructuradas, en las cuales se realizarán 15 preguntas con base en los objetivos específicos planteados en la investigación.

Respecto al procedimiento, se informará a las participantes sobre el tema y objetivo de la investigación en conjunto con los elementos correspondientes al consentimiento informado y, posteriormente, se procederá con las entrevistas, las cuales serán grabadas. De ese material se extraerán los principales resultados que se expondrán en este artículo.

Para el análisis de la información, se hizo uso de una matriz categorial la cual es una tabla de Excel compuesta por los objetivos, de los cuales se desprenden las categorías y subcategorías, y luego surgen las preguntas correspondientes de esto.

Tabla 1. Matriz categorial y preguntas por categoría

Objetivos específicos	Categorías	Preguntas
Explorar las experiencias de 3 mujeres de la ciudad de Medellín relativas a las últimas cuatro semanas previas a dar a luz.	Experiencias de 3 mujeres de la ciudad de Medellín	<p>¿Cuál fue su experiencia durante las últimas cuatro semanas del embarazo?</p> <p>¿Cuáles fueron los cambios o diferencias que notaste en estas 4 semanas de embarazo?</p> <p>¿Han cambiado las expectativas que tenía del embarazo al inicio y ahora, que estás en las últimas semanas? Si es así, ¿De qué forma?</p> <p>¿Cuáles han sido los principales cambios que has notado en tu cotidianidad, en lo laboral, en tu vida de pareja y familiar, en las últimas cuatro semanas de embarazo?</p> <p>¿Cuáles son las situaciones más positivas que vivió durante su último mes de embarazo?</p> <p>¿Cuál fue el momento más difícil que vivió durante estas últimas semanas?</p> <p>¿Durante estas últimas semanas del embarazo ha habido inseguridades? Si es así, ¿Qué fue lo que le permitió sentir confianza en usted misma?</p>
Describir las emociones predominantes en las experiencias de 3 mujeres de la ciudad de Medellín relativas a las últimas cuatro semanas previas a dar a luz.	Emociones predominantes en las experiencias de 3 mujeres de la ciudad de Medellín	<p>¿Cuáles son los principales cambios emocionales que has identificado desde el inicio del embarazo hasta esta etapa final del mismo?</p> <p>¿Cuáles han sido las principales emociones que has sentido durante las últimas semanas de embarazo?</p> <p>¿Qué dificultades, en términos emocionales, has sentido en estas últimas semanas?</p> <p>¿Cómo se manifiestan estas emociones en su cuerpo?</p> <p>¿Qué emociones ha evidenciado con su pareja sentimental durante las últimas semanas del embarazo?</p> <p>¿De qué manera has afrontado todas las emociones que se te han presentado?</p> <p>¿Qué hábitos implementaste para manejar las emociones de forma individual, a nivel de pareja y a nivel familiar?</p> <p>¿Cómo se siente al pensar sobre su bebé, y sobre el ser madre?</p>

Contrastar los relatos de 3 mujeres de la ciudad de Medellín sobre las emociones vivenciadas en las últimas cuatro semanas previas a dar a luz.	Contrastar los relatos de 3 mujeres de la ciudad de Medellín
---	--

Consideraciones éticas

Se cumplieron los aspectos éticos estipulados en el capítulo VII del código de ética del psicólogo, Ley 1090 de 2006, donde se establecen los aspectos relativos a la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

Mediante la intervención voluntaria que se dio por parte de las participantes, se buscó que cada procedimiento se efectuará de forma precisa y organizada, además, se garantizó durante todo el transcurso de la técnica que se cumpliera con todos los requisitos expuestos en el código ético del psicólogo plasmado en la ley 1090 de 2006.

Resultados y discusión

Experiencia relativas a las últimas cuatro semanas previas a dar a luz

Un primer asunto que llama la atención en los testimonios de las tres mujeres participantes es que para todas fue una experiencia única y muy bonita, ya que podían sentir al bebé en todo momento. Tomando en cuenta la respuesta de ME1 a este primer asunto, ella expresa que “en las últimas cuatro semanas del embarazo es una experiencia bonita, y también llena de muchos cambios” (ME1, 2022). Sobre este mismo asunto, ME2 dijo que “la experiencia ha cambiado mucho porque ya en esas últimas cuatro semanas siento más a mi bebé. Entonces ya la niña se mueve mucho en este tiempo, día y noche, cuando como, cuando duermo” (ME2, 2022). A lo que ME3 que participó de la entrevista, nos menciona también una opinión muy similar a los dos anteriores, esto dando a entender que, aunque el inicio sea muy tranquilo y no se evidencian los cambios, a medida que va transcurriendo las semanas y los meses, los cambios y el proceso de vivir los mismos, van a ser totalmente notorios.

Anexo a estos cambios, es bien sabido que se dan cambios a nivel físico como, por ejemplo, el crecimiento del vientre, que cada vez es más pesado, y calambres en diferentes zonas, así también la aparición de las estrías. Estos cambios son mayormente vivenciados por ME3, quien expresa que “ya en esas 4 semanas me empezaron a salir las estrías, porque la piel ya se estaba como empezando a estirar, (...)” añadiendo “de todas maneras todo el embarazo es cambios, porque tu cuerpo se está preparando para algo(..)” (ME3, 2022); a lo que las dos primeras mujeres embarazadas están de acuerdo.

Una de las participantes mencionó durante la entrevista que, a pesar de haber sido para ella un momento único, también presentó dificultades para realizar actividades como levantarse de la cama o moverse, voltearse de lado en la cama, y en muchas ocasiones no poder dormir bien las noches, comentando así ME2 que “ya en la noche no es capaz de dormir, me da mucho calor, me da mucha dificultad moverme” (ME2, 2022). Siguiendo en línea con este comentario, ME1 expresa “Era mucho

más difícil realizar las actividades" (ME1, 2022), mientras que la tercera participante ME3 argumenta que "hay un volumen en la incomodidad para dormir. El dormir y el conciliar el sueño es como una de las dificultades que tuve en esa época esas últimas semanas" (ME3, 2022); Tal como menciona Gordon (2007), existe un trastorno del sueño asociado con la gestación, pues tanto las hormonas como los cambios físicos alteran el patrón del sueño, siendo así, que para las mujeres en su última etapa de gestación les sea más difícil o, como ellas responden, "más agotador" (ME2), realizar las actividades de pie, ya fuese en sus casas o su lugar de trabajo, llegando a ser agotador, finalizando así en buscar un lugar cómodo en el cual puedan descansar.

Un dato muy relevante que se debe resaltar durante el proceso de la gestación es que, según las participantes, se sienten con mucha más hambre y sed, algo que en los primeros meses no sucedía. Por ejemplo, en esta experiencia vivida, la participante ME3 menciona que "mi mamá fritando cabezas de pescado, dándome mucho caldo por el calcio" (ME3, 2022), a lo que ME2 añade que "uno cuando está empezando el embarazo come normalmente como antes, y ya en estas semanas a uno ya le da mucha más hambre, que tiene que comer su media mañana, el algo, que las galletas, leche, yogurt." (ME2, 2022). Con esto se puede resaltar la vital importancia de la alimentación durante el proceso de gestación, no solo en las últimas cuatro semanas del embarazo, sino también en todo el proceso que conlleva el mismo, para un buen desarrollo del feto que se gesta en el vientre materno.

Siguiendo la anterior línea de la alimentación, también cabe enfocarse en los cambios de los hábitos alimenticios, es decir, comer más saludable, comer poco, y evitar la comida chatarra, etc. Para ello ME2 nos ha comentado que "yo salía a comer mucha comida chatarra, ya eso me lo prohibió la doctora" (ME2, 2022). A su vez, ME3 añade que "las 3 primeras semanas de embarazo para mí fueron mucho más complejas que las últimas... las 3 primeras las náuseas, los mareos eran muy constantes, la alimentación no se veía mucho, puesto que todo lo que se comía lo regurgitaba o lo vomitaba, entonces era muy complejo..." (ME3, 2022). Aquí se evidencia que es importante mantener una buena

alimentación tanto para la madre gestante como para el bebé que está creciendo, a pesar de que en estos primeros meses la gran mayoría de lo que se consume sea regurgitado.

Como es bien sabido, el alimentarse de forma adecuada ayuda al crecimiento del feto, por ende, al mismo tiempo se va generando un crecimiento del vientre de la mujer, siendo así que deba hacer uso de otras prendas especiales para la maternidad, y evitar ropa incomoda como, por ejemplo, ropa muy corta, zapatos altos de tacón, camisas estrechas, vestidos no aptos para embarazadas, etc. Con esto ME2 nos menciona que “ya muchos zapatos no me sirven entonces debo usar los mismos porque los pies se me hinchan” (ME2, 2022). Y, en complemento a la participante dos, la participante tres comenta que “ya se nota la barriguita entonces comienza a hacerse más evidente y a ser más certero de ya va a haber alguien” y añade “En la alimentación con cualquier cosita quedaba llena, ya cómo no sé si el estómago a uno se le reduce” (ME3, 2022)

Pero no solamente surgieron estos retos, sino que también hubo dificultad para acostumbrarse al transporte público, ya que una de las participantes tiene su propio vehículo de transporte. Con esto ME2 relataba durante la entrevista que “yo tengo moto, entonces ya obviamente por las razones del embarazo no la puedo usar entonces me ha dado mucha dificultad acostumbrarme al bus” (ME2, 2022). Dando a entender que, a diferencia de las otras dos participantes, fue un reto el poder acostumbrarse a un medio de transporte público y que ella no solía usar, en contrariedad a ME1 Y ME3. Siendo así, nuestra última participante nos menciona que “No, yo no trabajé, eh... yo estuve mucho en la casa, demasiado sedentarismo, casi no caminaba” (ME3, 2022).

Muchas veces, un porcentaje de esta población de mujeres embarazadas están solas, por ende, suelen realizar sus actividades sin compañía, sin embargo, se les presenta una nueva dificultad y es que, para utilizar la fuerza, deben pedirle ayuda a alguien, y como menciona la segunda participante “todo se me cae (...) necesito como utilizar mucha fuerza y no puedo entonces debo de esperar a como que alguien me ayude, y hay veces en que eso me aburre y es como jagh! Yo queriendo o necesitando hacer

las cosas ligero y tengo que depender de otra persona que me ayude para poder terminar mi trabajo a tiempo" (ME2, 2022). A lo que, seguidamente, la mujer embarazada y participante tres, concuerda con lo que describe la segunda participante.

Nuevamente, al igual que el resto de los sucesos durante el embarazo, las ganas de ir al baño constantes, ya sea por náuseas y mareos, u otros motivos, se hacen notorias durante la gestación. ME3 recalca que "las 3 primeras semanas de embarazo para mí fueron mucho más complejas que las últimas. En las 3 primeras las náuseas, los mareos eran muy constantes, la alimentación no se veía mucho, puesto que todo lo que se comía lo regurgitaba o lo vomitaba, entonces era muy complejo... ya después como que el chip cambió, porque uno ya se siente más bonito, ya no está como tan maluco y uno empieza a disfrutar de una u otra forma el estar embarazada... se ve hasta tierno, porque tener así, estar con su barriguita y todo... de las ganas constantes de hacer chichi. Yo creo que el embarazo yo lo vine a disfrutar en las últimas 4 semanas" (ME3, 2022).

Ahora bien, durante este proceso de gestación tanto madres gestantes como a investigadores involucrados en el proyecto, les surgen preguntas; una de ellas es sobre las relaciones sexuales en pareja. Las mujeres participantes en la investigación mencionan que estas relaciones se mantienen, pero ME3 agrega que "las relaciones sexuales, en las cuatro últimas semanas se vuelve más complejas, por la barriguita, hay que tener más cuidado, uno está más sensible, pero sí, sí las hubo, no con tanta frecuencia, pero nunca estuve reacia como de aceptar a mi pareja o de no tener deseos, pues, con mi pareja se mantuvo las relaciones sexuales, pero ahí con menos frecuencia" (ME3, 2022).

De igual forma, es bien sabido que desde años atrás y, generación tras generación, los mitos sobre lo que sucede o no en el embarazo abundan y, en consecuencia, conllevan a grandes preocupaciones en las mujeres embarazadas. ME2 nos comenta, de forma seria, que "los mitos que uno escucha por ahí de las demás compañeras de las demás mujeres, de que la alimentación es muy dura, de que dar teta es duro, Ehh... que el post parto (...) la cesárea es muy dura, que mucha recomendación,

mucha quietud", pero añade, de forma positiva durante la entrevista que "hace cinco años yo estaba buscando a mi bebé" (ME2, 2022), por ende para ella ninguno de los mitos le impide pensar en la felicidad que conlleva tener a la bebe en sus brazos cuando nazca. A ello, la tercera participante resalta que "tuve la experiencia con otras mamás gestantes que sí maldecían a su pareja o qué pues yo nunca llegué a eso tampoco porque siempre mi mamá me aconsejó que, entre más calma tomara las cosas, entre más calmada estuviera yo, o sea sin perder el autocontrol en sí misma" (ME3, 2022), resaltando la importancia del autocontrol en las situaciones críticas que se presentan, principalmente, durante las últimas cuatro semanas previas a dar a luz.

Con todo lo anterior, se llega al interrogante sobre de qué forma obtienen las mujeres embarazadas un autocontrol sobre sus actos y emociones, y cómo enfrentan los consejos, las historias, los mitos y demás rumores que han escuchado de otras personas sobre el embarazo y el parto. Con respecto a lo anterior se identificó que buscan hábitos que les ayude al control de la ansiedad como, por ejemplo, escuchar música cuando están a solas, facilitando la tranquilidad en los anteriores momentos mencionados, como comenta ME2 diciendo que "yo lo que más uso es escuchar música, y le pongo música a la niña" añadiendo otros hábitos que, muchas mujeres, probablemente desconozcan. Además, manifiesta que también "me ducho con agua tibia porque es muy relajante (...) no soy como de ir mucho donde mis compañeras, o donde mis amigas, no, mejor me quedo en la casa y estímulo a la niña con música, hablándole y una ducha de agua tibia" (ME2, 2022).

A lo anterior se puede añadir que la necesidad de un buen equilibrio mental, información certera, los buenos hábitos y la familia influyen ya que, como nos menciona ME3 "con mi familia las experiencias de que ellos me dicen que mantenga la calma, también les decía ustedes que viendo videos y asesorándome un poquito de todo ese proceso que conlleva el embarazo" (ME3, 2022), añade la importancia de la pareja, a nivel personal y de relación, lo cual fortalece la unión, ya que como ella explica "el papá ya comienza a ser consciente de alguna u otra forma que ya hay un bebé, porque ya se

nota la barriguita entonces comienza a hacerse más evidente y a ser más certero de ya va a haber alguien" (ME3, 2022), sin dejar de lado a la familia, de la cual ella comenta que "todos estuvieron muy pendientes de mí, de mi proceso, siempre aconsejándolo a uno, o sea sí, mucho acompañamiento a nivel familiar, todo se llevó con calma" (ME3, 2022).

Mientras que la primera participante, ME1, resalta que en estas últimas semanas del embarazo "lo benefició a él porque yo estaba tranquila entonces el bebé iba a estar bien, yo iba a estar bien, entonces todo iba a salir bien" (ME1, 2022), demostrando que no solo es por la mujer gestante que debe existir la preocupación, sino por el padre ya que es quien va a ser ese apoyo y compañía de la mujer, cuando el bebé nazca. A lo que ME2 menciona algo complementario diciendo de su pareja que "Él es, como más pasivo, más quieto. Él se sienta, le habla, ya siente que se le mueve y ya, como hasta ahí." (ME2, 2022). Demostrando la importancia y el alto grado de influencia que tiene la voz masculina, la voz paternal, en el proceso de gestación, siendo de gran ayuda para la mujer.

En relación con lo mencionado, se demuestra que se logra identificar cada una de las experiencias vividas por estas tres mujeres en sus últimas cuatro semanas del embarazo, en las cuales la mujer es proclive a vivir los momentos más difíciles de la gestación ya que el bebé está a poco tiempo de nacer, entonces, en la mujer gestante influyen las palabras que escucha, las situaciones por las que atraviesa y el momento de su vida en que se desarrolla el embarazo.

Frente a ello el autor Maldonado (2011) explica que:

Para algunas mujeres el embarazo representa un momento feliz y emocionante en sus vidas, sin embargo, se encuentra que otras presentan preocupaciones, pensamientos y emociones negativas ante el hecho de estar embarazadas; muchas de estas preocupaciones se centran en los cambios en su papel, en el futuro, los cambios con las otras personas, el temor a presentar problemas en el embarazo y, en especial, el temor a la falta de apoyo o el miedo de encontrarse sola, pero haciendo un contraste de lo que

dice este autor con las experiencias evidenciadas en las tres mujeres entrevistadas, en sus últimas cuatro semanas de embarazo, se puede observar que han tenido un buen acompañamiento durante su embarazo, posibilitando así el estar tranquilas, y una fluidez de pensamientos y emociones positivas que la favorecen a ella y al bebé. (p. 116)

Como menciona Castelló (2006) una de las emociones que aparecen en el último trimestre es el miedo basado en posibles complicaciones, contracciones y formas de asumir el dolor al que estará sometida en las próximas semanas, es decir, sentimientos de desasosiego e intranquilidad, que pueden conducir a que la mujer sufra de ansiedad y se llene de pensamientos distorsionados que afectarán su salud mental y de forma fisiológica la salud de su bebé. Se puede afirmar que las participantes sí mencionaron haber sentido ansiedad durante estas últimas cuatro semanas de gestación, sin embargo, no es una ansiedad como la descrita por el autor anteriormente citado.

Esta ansiedad se enfoca en, como lo mencionan Los autores Fernández y Sánchez (2005), que:

(...)al hablar de la relación entre salud de la mujer gestante y emoción, tenemos que matizar que si la mujer gestante realiza una valoración primaria benigno positiva del proceso del embarazo se generan emociones positivas (alegría, amor, felicidad, regocijo, tranquilidad) que afectan de un modo positivo a la salud; como nos afirmaban ellas en la entrevista, es decir, ellas realizaban valoraciones y afirmaciones positivas durante sus últimas semanas de embarazo, logrando así que fluyese la seguridad y confianza en ellas mismas durante su proceso. (p. 105)

Por ende, es importante resaltar lo que menciona Robles y Páez (2003) al destacar que “Las personas con manifestaciones de afecto positivo suelen experimentar sentimientos de satisfacción, gusto, entusiasmo, energía, amistad, unión, afirmación y confianza con mayor facilidad” (p. 17)

Siendo esto un claro ejemplo de las manifestaciones positivas, el apoyo y el afecto del cual gozaban estas mujeres desde el comienzo de su embarazo hasta las últimas cuatro semanas de este.

Emociones evidenciadas relativas a las últimas cuatro semanas previas a dar a luz

En este capítulo, se resaltan las emociones más evidenciadas en cada una de las tres participantes, como lo es el miedo, la angustia, el ansía, la felicidad, sentimiento de bienestar, entre muchos otros.

La ME1, mencionaba el miedo por su futuro inmediato, pues expresaba sentir temor a la hora de pensar en el mismo, comentando que "Al principio, miedo, por pensar que de pronto uno no es capaz, pero ya luego al pasar los meses hay más confianza y seguridad y ya después felicidad" (ME1, 2022) al igual que la participante número dos, quien indicó: "También siento mucha ansiedad, el día de que se acerque de pronto el día para conocerla, me imagino cómo será, o sea son muchas cosas las que uno piensa" (ME2, 2022). A partir de lo anterior, en la entrevistada número tres, ME3, se evidencia un mayor grado en la emoción de miedo y ansias, dado que las personas cercanas a ella le indican que el parto es muy doloroso, por lo que manifiesta, "Miedo total porque me decían que una cosa es el parto otra cosa es el proceso de las contracciones mira que te duele mucho y eso es el período por 20 en cuanto te dan cólicos menstruales, entonces como a mí me da muy duro el periodo menstrual, entonces pensaba no, ja, cómo será ese dolor tan grande..." (ME3, 2022). De lo anterior es relevante destacar que el miedo es un factor que se presenta en las tres entrevistadas de forma diferente.

Retomando el apartado de antecedentes de la presente investigación, se reintegra la concepción del autor Castelló (2006), quien explica que una de las emociones que aparecen en el último trimestre es el miedo basado en posibles complicaciones, contracciones y formas de asumir el dolor al que estará sometida en las próximas semanas, es decir, sentimientos de desasosiego e intranquilidad,

que pueden conducir a que la paciente sufra de ansiedad y se llene de pensamientos distorsionados que afectarán su salud mental y de forma fisiológica la salud de su bebé.

Las tres participantes expresaron sentimientos positivos que les permitieron estar más tranquilas y sentir felicidad y alegría. En cuanto a lo anterior, la entrevistada número uno, ME1, comunicó que "siempre tranquila, estar pensando positivo, con amor" (ME1, 2022), similar a lo que menciona ME1, la entrevistada dos, ME2, indica que "he estado muy tranquila, feliz, emocionada, contenta. Todo ha sido muy positivo." (ME2, 2022). Estas emociones vivenciadas por las dos anteriores entrevistadas se conectan con lo expresado por la participante número tres, ME3, la cual manifiesta que "hay emoción de alegría, la alegría también es eminente ahí porque si es algo muy ambivalente porque se da la emoción del miedo, pero también está la alegría, la alegría por saber que ya va a nacer" (ME3, 2022).

Sobre lo anterior, es importante resaltar la concepción de Gasteiz (2017) quien afirma que "cada mujer va a experimentar su propia vivencia, única y diferente a todas las demás, incluso los diferentes embarazos se viven de forma diferente", con esto, se logra comprender que existen variadas formas de experimentar las emociones positivas en el embarazo, según como lo vivencie cada mujer a través de las situaciones y cambios que se le presenten en las últimas cuatro semanas de gestación. En complemento con lo explicado anteriormente, Fernández (1997) indica que una emoción es "un proceso desencadenado por la valoración cognitiva de una situación que produce una alteración en la activación del organismo", destacando que, como se hizo mención, en el embarazo se presentan diferentes situaciones y experiencias que activan este proceso cognitivo de valoración emocional, que, según la vivencia, se puede evaluar positiva o negativamente.

En continuación a lo anteriormente mencionado, se evidencia por parte de las tres participantes una emoción predominante: la alegría. En este sentido, ME1 menciona que sentía "Ansias de conocerlo y felicidad, son las emociones más grandes" (ME1, 2022), posteriormente, y en complemento con ME1,

la mujer entrevistada 2 (ME2) indica que "me alegro mucho cuando siento a mi bebe" (ME2, 2022). Asimismo, seguido de la emoción de felicidad, el estar motivadas también es representativo para ellas ya que, como lo menciona ME3 la gestación "también implica motivación porque para mí, mi hija me genera un grado muy alto de motivación y de ganas de salir adelante" (ME3, 2022). Así también, como se ha propuesto en párrafos anteriores, y como lo comenta ME1 "Siempre fueron muchas emociones positivas" (ME1, 2022) y, agrega que "estaba tranquila y sentía bienestar" (ME1, 2022).

Consecuente a lo previamente señalado, se sabe que tanto emociones positivas como negativas están presentes durante la gestación, pero no solo ello, sino que también estados como la ansiedad, y sensaciones como el miedo, se encuentran en este proceso, pero de una manera distinta como, por ejemplo, lo menciona ME2 diciendo que "no es una dificultad, la ansiedad es... Como decir que cuando sea que nace mi niña, o como se va a parecer al papá o a la mamá, cómo va a ser, pero también como en forma emocionante." (ME2, 2022) y, junto a esto anexa que "yo hace un momento no me siento como con mucho miedo, no. Yo me siento muy tranquila, muy contenta, yo sé que yo voy a ser capaz (...) es que estoy muy emocionada, quiero que nazca ya, quiero conocerla ya", dando a comprender, que la ansiedad o el miedo, aunque siempre van a estar presente, no han de ser un impedimento para el disfrute de presenciar el proceso del embarazo, todo esto debido a que, como expresan ellas, se toma de manera positiva recordando en todo momento que, como mencionan ME2 "la busqué por mucho tiempo" (ME2, 2022).

De igual forma, y retomando la ansiedad como un factor importante que sienten ellas durante el embarazo, ME3 menciona que "se empieza uno a cuestionarse cómo será el proceso del parto, entonces como se ve ya tan cerca ese momento entonces uno empieza, en mi experiencia empecé a investigar, a ver videos, entonces esa cuestión le genera a uno mucha ansiedad, ¿cierto? De preguntar, de preguntar a las personas pues que ya tuvieron sus bebés cómo les fue" (ME3, 2022), en complemento a lo anterior, la misma, añade que "también el miedo, porque pues se sabe que siempre hay un grado de

mortalidad, de qué se puede suceder algo, pueda tanto al bebé cómo a uno, entonces siempre genera si, grados altos de ansiedad" (ME3, 2022).

Dentro de ese orden de ideas Morocho, Orellana y Ortega (2015) mencionan el temor como una de las emociones principales halladas en este último trimestre, además de la irritabilidad asumida como deficiencia en el neurotransmisor llamado "serotonina" (p. 45), cabe considerar que, como se citó, una deficiencia en la serotonina juega un papel fundamental en emociones como el miedo, del cual se pueden desprender la ansiedad y un cierto grado de estrés, los cuales, se pueden vivenciar de forma subjetiva en el desarrollo del embarazo de cada mujer, centrándose mayormente en las últimas cuatro semanas previas a dar a luz.

En concordancia a ello, y siendo similar a los comentarios de las demás participantes (ME1 y ME2), ME3 destaca la importancia y el poder de la mente, comentando que "siempre teniendo en cuenta los pensamientos y las cosas que nos decían estaba muy tranquila" (ME3), sin embargo, ella menciona que podía sentir esas emociones en su cuerpo como, por ejemplo, "a mí cuando me da miedo yo siento todo eso en la garganta. A mí se me genera como un taquito cuando tengo como esa impotencia, no. Esa incertidumbre y todo eso, me dan taquitos, y con la alegría es más como en el vientre. Los dos, o más bien porque uno le da como cierto escalofrío, como una sensación agradable en el vientre" (ME3, 2022) y esto se evidencia también, como las otras mujeres embarazadas lo mencionan, en que no solo ellas sentían la ansiedad, afirmando que también su pareja la sentía ya que, como ME3 menciona, "cuando yo estaba ansiosa porque él se iba a trabajar yo lo mantenía llamando muchas veces por mí misma, él mantenía llamando para ver cómo estaba y yo creo que eso también aportó muchísimo para que así se pudiera sobrellevar las cosas bien" (ME3, 2022), demostrando así, la importancia del apoyo, no sólo familiar sino también de pareja, apoyo mutuo entre los dos padres que es totalmente esencial tanto para la madre, ya que la ayuda a mantenerse tranquila y positiva, y para el bebe, ya que así se estimula el desarrollo sano y satisfactorio del mismo.

Adicional a esto se destaca un estudio realizado por Guarina (2010), el cual se enfoca en reconocer la sensibilidad emocional durante la experiencia de la gestación, evidenciando así, la importancia de la calidad de vida en el embarazo. Esto permite comprender, que la calidad de vida es esencial para las personas, incluyendo en este la importancia de la salud física y psicológica. Guarina (2010) posteriormente alude en el mismo estudio, que es primordial considerar la calidad de vida en las mujeres gestantes, tomando en cuenta que una buena salud física y psicológica ayudan a evitar complicaciones somáticas y mentales.

Retomando la salud mental, se considera necesario resaltar que para las tres entrevistadas fue de gran importancia cuidar su salud psicológica durante el proceso de gestación, en busca de reconocer, moderar y trascender de emociones negativas a emociones positivas que resulten beneficiosas tanto para ellas mismas, como para el bebé, en concordancia con lo encontrado por Guarina (2010) quien se citó en el párrafo anterior. Añadiendo que la familia y pareja de la mujer embarazada juegan un papel fundamental en la salud psicológica, ya que el apoyo de estos puede generar una sensación de bienestar y emociones positivas originadas por el entorno seguro que la misma familia y pareja proveen para ella y para el bebé.

En función a lo planteado, se requiere traer a colación lo propuesto por Robles & Páez (2003) quienes manifiestan que:

Las personas con manifestaciones de afecto positivo suelen experimentar sentimientos de satisfacción, gusto, entusiasmo, energía, amistad, unión, afirmación y confianza con mayor facilidad; mientras que los individuos con afectividad negativa presentan en mayor medida miedo o ansiedad, tristeza o depresión, culpa, hostilidad e insatisfacción, actitudes negativas y pesimismo. (p. 2)

Conclusiones

A partir de lo expuesto con anterioridad, se pudo llegar a la conclusión de que es de gran importancia explorar las experiencias percibidas en las mujeres embarazadas, especialmente en aquellas mujeres que están en el último mes de embarazo, dado que se evidenció que cada una de las tres mujeres que participaron de la presente investigación vivieron experiencias similares, sin embargo, se descubrió, a través de las entrevistas, que cada mujer vivió el embarazo desde su singularidad y en concordancia con su contexto familiar y social, por lo que las experiencias que el embarazo trae consigo las afectó en algunos casos de forma positiva y otros de forma negativa lo que, como se mencionó en párrafos anteriores, puede traer consecuencias tanto médicas como psicológicas sobre la salud tanto de la madre como del feto.

A nivel general, un asunto que llama la atención en las tres mujeres participantes y que también se ve similar, es que las tres entrevistadas tuvieron cambios físicos que se vieron incrementados en las últimas semanas de su embarazo como por ejemplo el sentir más al bebé que crece dentro de ellas. De igual forma con el testimonio de las tres participantes se logró un consenso en el hecho de que en las últimas semanas se les dificulta más el hacer labores o actividades cotidianas que solían hacer con más facilidad. Anexo a lo anterior también mencionan que se tornó cada vez más difícil conciliar el sueño, llegando a la conclusión de que esta etapa es la más agotadora de la gestación.

En sintonía con lo anterior, otro punto o experiencia del embarazo del que hablaron las participantes fue la alimentación, ya que en estas últimas semanas se requiere mejorar aún más la ingesta de comida saludable para el bebé y que fortalezca a la madre para el momento cercano de dar a luz; no obstante, se logró identificar que las participantes atravesaron por un momento de baja autoestima dado que la percepción que tenían de sí mismas sobre su físico cambió en esta etapa, debido a las variaciones corporales necesarias para gestar un feto, tales como lo son el aumento de peso, crecimiento del vientre, estrías por el estiramiento de la piel, hinchazón, entre otras.

Cómo se ha podido observar, en las últimas semanas del embarazo se presentan diferentes retos, tanto físicos como emocionales, para las mujeres gestantes estos retos también se vieron reflejados en el ámbito laboral ya que se presentaron momentos en los cuales debían realizar su trabajo solas y debido a su embarazo se les imposibilitaba cumplir con las labores, por lo que necesitaban esperar a ser ayudadas por compañeros de trabajo para lograr cumplir las tareas asignadas. Así mismo, en las labores del hogar requerían solicitar ayuda, ya que, se les dificultaba la realización de la mayoría de las tareas referentes al aseo y orden.

Como se mencionó en el párrafo anterior, las emociones también representan un gran reto para las mujeres gestantes en las últimas semanas previas a dar a luz, ya que se presentan emociones tanto positivas como negativas que influyen en el estado de ánimo de la madre y que pueden generar consecuencias buenas o malas en el embarazo dependiendo de las emociones prevalentes.

Con respecto a las emociones presentadas durante la gestación, y principalmente en el último mes, se logró determinar que una de las emociones que prevaleció con más fuerza fue la alegría. Las participantes expresaron sentir alegría en casi todo lo vivido durante su proceso de gestación, dado que, con anterioridad a la concepción del bebé, ya contaban con el deseo de ser madres; adicionalmente expresaron que la alegría fue una emoción que fluyó en el núcleo familiar y a nivel conyugal, y que, gracias a ello, en todo momento recibieron apoyo por parte de sus seres queridos.

Sumado a lo anterior, otra emoción por la que atravesaron las participantes, según su testimonio, fue el miedo. Se estableció que esta emoción estuvo presente durante momentos importantes del embarazo como, por ejemplo, en el momento en el que las participantes se enteraron de que estaban embarazadas expresaron haber sentido mucho miedo, al igual que cuando llegó la hora de informar a sus familiares la noticia del nuevo embarazo, y adicionalmente se logró evidenciar que el miedo estuvo muy presente en las últimas semanas previas a dar a luz y con más intensidad en el momento del parto.

Anexo al miedo, se evidenciaron otros sentimientos de inseguridad, desasosiego e intranquilidad en las participantes ya que temían que su embarazo se viese afectado y algo saliera mal durante el parto. Además, comunicaron que constantemente sufrían de ansiedad y pensamientos distorsionados ante la incertidumbre de cuándo llegaría el día de dar a luz, y si podrían soportar el dolor tanto de las contracciones como del parto.

Como consecuencia de lo expuesto, se pudo concluir que el embarazo puede representar un reto para cada mujer debido a los grandes cambios físicos y emocionales que el mismo proceso representa, estos cambios se pueden percibir de forma positiva o negativa dependiendo del contexto en el que se desarrolla el embarazo. En el caso de las participantes de esta investigación, se evidenció que percibieron el embarazo como un proceso muy positivo y significativo en sus vidas, resaltando que se encontraban en un contexto en el que fueron apoyadas por sus familias y parejas, lo que ayudó a las participantes a que las emociones positivas prevalecieran con mayor fuerza durante su proceso de gestación y a poder trascender con mayor facilidad las emociones negativas e inseguridades que se presentaron.

Finalmente, cabe mencionar que a través de esta investigación se logra identificar que el proceso de gestación es un tema muy amplio y que requiere de gran acompañamiento profesional, lo que da lugar a que se generen nuevas investigaciones que puedan representar un apoyo teórico en temas a profundizar como por ejemplo las consecuencias psicológicas de las emociones negativas presentes durante el proceso de gestación.

Referencias

Agudelo, J., Bedoya, J. y Osorio, L. (2016). Ser mujer: entre la maternidad y la identidad. *Revista Poiésis*,

31. Recuperado de:

www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/download/2121/1626

Ana. (2020). *Definición de emoción según autores*. Ana la pedagoga. Recuperado de:

<https://www.analapedagoga.com/definicion-de-emocion-segun-autores/>

Arroyave, K., Cuartas, Y. J., García, J. A. (2015). *Concepciones sobre la maternidad y paternidad en adolescentes de la institución educativa Jaime Salazar robledo* [Trabajo de grado, Universidad Tecnológica de Pereira]. Recuperado de:

<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/5601/15551A779.pdf;jsessionid=AA5F73B2EF9FF83657A4E879A76160D1?sequence=1>

Baeza, B., Póo, A., Vásquez. O., Muñoz, S., Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Chil Obstet.* 72(2), 76-81. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v72n2/art02.pdf>

Béjar, C. Vasco, S. (2016). Influencia del estrés materno durante el embarazo en el desarrollo cognitivo del niño. *Matronas Prof.* 2017; 18(3). Tomado de: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revbibliografica-estres-materno.pdf>

Bao, M. P., Vega, J. M., Saona, P. (2010). Prevalencia de depresión durante la gestación. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(3), 95-103. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036931006.pdf>

Castelló, M. I., (2006). *Vivencia Emocional en el Embarazo, Parto y Puerperio*. Oviedo. Recuperado de: https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/09_VIVENCIA_EMOCIONAL.pdf

Chóliz, M. M., (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Recuperado de:

<https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Clínica Internacional. (2018, octubre, 31). *Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y causas*. Clínica

Internacional. Recuperado de: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/riesgos-consecuencias-embarazo-precoz/>

Escaño, A., (2017, enero, 13). *Emociones tras la maternidad*. La mente es maravillosa. Recuperado de:

<https://lamenteesmaravillosa.com/emociones-tras-la-maternidad/>

Farkas, C., Santelices, M. P. (2008). Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas. *SUMMA Psicológica UST*. 5(1), 13-20. Recuperado de:

<https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/33237/Estudio%20de%20las%20preocupaciones%20asociadas%20al%20embarazo%20en%20un%20grupo%20de%20embarazadas%20primigestas.pdf>

Fernández, L. M., Sánchez, A. (2005). Estado de ánimo y respuesta emocional en la gestante: influencia de variables psicosociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*,

1(1), 585-596. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486043.pdf>

Guarino, L. (julio-diciembre, 2010). Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicología y salud*. 20(2). 179-188. Recuperado de:

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/600/1040>

Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. (2018, noviembre, 26). *¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo?* Instituto Nacional de la

Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. Recuperado de:

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>

Institutos Nacionales de la Salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos (2019). Cuidados Previos al Embarazo y Cuidados Prenatales. ¿El estrés durante el embarazo afectará a mi bebé? Tomado de: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preconceptioncare/informacion/afecta>

Julbe, B. (2020, septiembre, 19). ¿La maternidad te desborda? Ideas para encontrar apoyo emocional durante la crianza de los hijos. *La Vanguardia*. Recuperado de:

<https://www.lavanguardia.com/vivo/mamas-y-papas/20200919/482840734729/maternidad-emociones-apoyo-crianza.html>

Morocho, A. M., Orellana, G. E., Ortega, J. M. (2015). *Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del area de salud n°1 Pumapungo perteneciente a la zonal 6. Cuenca 2015* [Tesis para licenciatura, Universidad Estatal de Cuenca]. Recuperado de:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23002/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. (s.f). *Maternidad Segura en América Latina y el Caribe*. OPS. Recuperado de:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12632:safe-motherhood-lac&Itemid=42199&lang=es

Orviz, M. (abril, 2021). Inteligencia emocional relacionado con embarazo y desarrollo fetal. *Revista para profesionales de la salud*. 5(37), 84-104. Recuperado de:

<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/607e72c75b8b8art5.pdf>

Pintos, A. L. (2015). *Maternidad, Reflexiones sobre sus significados y las construcciones del imaginario social. Partiendo de la experiencia práctica en un Centro para mujeres con niño/as y adolescentes a cargo, en situación de calle* [Trabajo de grado, Universidad de la República Oriental del Uruguay]. Recuperado de:

https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_7.pdf

Rodríguez, J. (24 de octubre, 2017). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio, XI Jornadas de Salud perinatal y Reproductiva* [Diapositivas de Power Point].

Recuperado de: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicologicos_emocionais.pdf

Royal College of Psychiatrists. (s.f). *La Salud Mental durante el Embarazo*. Royal College of Psychiatrists.

Recuperado de: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/spanish/mental-health-in-pregnancy>

Sáez, C. (2012, mayo, 9). Emociones desde el útero. *La Vanguardia*. Recuperado de:

<https://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20120509/54288851311/emociones-desde-el-utero.html>

Sastre, I. (2014). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio* [Trabajo de grado, Universidad de Valladolid]. Recuperado de:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11938/TFG-H292.pdf;jsessionid=D5CA35AC47A5244EF20EA6475DBA1A69?sequence=1>