

**Universidad de Cienfuegos**

**''Carlos Rafael Rodríguez''.**

Centro de Estudio: SUM. CULTURA FÍSICA CUMANAYAGUA.

[Título del artículo]

La ansiedad en las embarazadas con ingreso en Instituciones  
Ginecostétricas en el Municipio Cumanayagua.

Autores: Est. Zuaxné Alemán Jiménez

MSc. Idania Ojeda Cruz

MSc. José Antonio Hernández Soto.

**Curso. 2010 / 2011**

### Resumen

La investigación titulada la ansiedad en las embarazadas con ingreso en Instituciones Ginecostétrica en el Municipio de Cumanayagua, Provincia Cienfuegos. Se basa en identificar las causas fundamentales que provocan un alto nivel de ansiedad y su influencia en las embarazadas, así como el análisis del comportamiento de este síntoma en la salud de las gestantes. La observación, las encuestas y el Test de R.B.Catell son los principales métodos utilizados en el trabajo, dirigida esencialmente a enriquecer el estudio. La muestra estuvo conformada por 15 embarazadas encontrándose a través de los mismos niveles significativos de ansiedad a medida que avanza el período gestacional. Por todo lo antes expuesto se despierta gran interés en las gestantes, en la familia y en el médico de la Institución la evaluación psicológica en el período gestacional dándole marcada relevancia al 3er período de gestación.

## INTRODUCCIÓN

### **Introducción:**

A lo largo de la literatura determinados estudios han demostrado que el rango de depresión en mujeres es más alto que en hombres. Además, hay determinadas situaciones como el embarazo, el aborto, la infertilidad y el periodo post-parto que afectan el estado emocional de la mujer incrementando la presencia de trastornos afectivos (Llewellyn, Stowe y Nemeroff, 1997). Para la mayoría de los psicólogos el embarazo es un acontecimiento tan importante que provoca en la mujer sentimientos encontrados por un lado, es un motivo de gran alegría, por otro, la causa de muchos temores.

Los cambios emocionales se manifiestan ya durante el primer trimestre aunque no hay signos físicos que evidencien el embarazo, posiblemente se encuentren muy cansadas, con sueño, algo confusa de cómo se va a desarrollar la gestación. En esta fecha aun la gestante puede que no haya tomado la decisión de asumir un cambio para toda la vida, comienza a surgir inseguridad, miedo preocupación y se encuentran más sensibles. El segundo periodo se caracteriza por la tranquilidad Su carácter será mas positivo y sereno que en primer trimestre .Entre otras razones por los cambios hormonales tan marcados en los primeros meses tienden a estabilizarse poco a poco. El tercer trimestre se caracteriza por la aparición de temores al parto, mezclados con el gran deseo de tener al bebe con la madre.

Algunos estudios, han demostrado que las alteraciones emocionales que ocurren durante el embarazo parecen estar relacionadas con variables psicosociales diferentes. Prueba de ello, es un estudio llevado a cabo por Bernazzani, Saucier, David y Borgeat (1997) en el que evaluaron a un grupo de mujeres que se encontraban en el segundo trimestre de gestación. En el estudio, observaron la presencia de dos alteraciones emocionales en las mujeres embarazadas; por una parte la sintomatología depresiva y, por otra, la presencia de miedos relacionados con el embarazo. Estas alteraciones emocionales se asociaban con factores psicosociales diferentes. Mientras que la sintomatología depresiva se asociaba más al locus de control, relaciones interpersonales, estresores e historia psiquiátrica, los miedos relacionados con el embarazo estaban más asociados a factores socio-demográficos, relaciones interpersonales e historia familiar.

Algunas embarazadas por presentar problemas de salud como hipertensión arterial, bajo peso, diabetes, prematuridad etc, son ingresadas en las Instituciones Ginecostétrica la cual tiene como objetivo fundamental el cuidado constante tanto de la salud de la mamá como del bebé para que tengan un parto sin dificultades.

Por lo que nos planteamos el siguiente problema:

¿Cómo se manifiesta la ansiedad en las embarazadas con ingreso en Instituciones Ginecostétrica del Municipio de Cumanayagua?

## **DESARROLLO**

En el plano psicológico, tanto Freud, Deutch H.M., KleinM coinciden en que la maternidad es un deseo inconsciente que esta presente en toda mujer y que esta va o no a ser asumida y o ejercida en virtud de su propia historia, de su propia experiencia como hija. Es decir que el significado psicodinámico de la maternidad representado objetivamente por el embarazo, puede evocar conflictos de necesidades de dependencia, rivalidades con la madre, hermanos o funciones propias como mujer. Todas esta variables contribuyen a la relación que la mujer tome sobre la experiencia de ser madre.

Desde el comienzo del embarazo la mujer experimenta un aumento en la ansiedad, lo cual se manifiesta, durante todo ese periodo. En los comienzos de la gestación, la embarazada siente que necesita dormir más que lo habitual, por momentos ensimismada y retraída. Es bueno alentar a la embarazada que acepte su necesidad de dormir mas en los dos primeros meses. El insomnio en esta etapa es la manifestación de una situación de ansiedad durante al embarazo.

En el segundo mes frecuentemente aparecen las nauseas y vómitos por las mañanas, síntomas que coinciden con la ansiedad determinada por la incertidumbre acerca de si existe o no el embarazo. Cuando ya se estableció el diagnostico estos síntomas remiten espontáneamente. En algunas ocasiones continúen levemente, hasta que aparecen modificaciones corporales, o ante percepciones de movimientos del feto.

Entrando al quinto mes, que es cuando se perciben los movimientos, se produce en la mujer, gran ansiedad, la cual se manifiesta de distintas maneras, miedo a que su hijo nazca con algún problema, miedo a morir en el parto, angustia por verse deforme y el temor de quedar así. Es cuando aparece el sentimiento de la fealdad y lleva muchas veces a tener celos de su pareja. Los síntomas orgánicos son: mareos, dolores musculares, jaquecas, calambres, constipación o diarrea, hipertensión o hipotensión. Por todos estos síntomas es recomendable comenzar ejercitación muscular, de respiración y relajación.

Cuando ya se tienen otros hijos, algunas conductas comunes de ellos son tirar objetos por una ventana, pegarle al vientre de la madre, entre otras. Estas conductas expresan celos y deseos de muerte del rival oculto. En este periodo es frecuente que los niños presenten trastornos psicossomáticos, así como las enfermedades infecciosas de la infancia.

Al llegar el noveno mes, todas las modificaciones que se producen en el cuerpo de la madre (el feto tiende a desarrollarse, mas rápidamente, se acentúan las contracciones) intensifican la ansiedad. El miedo a la muerte en el parto adquiere características relevantes, por lo general inconscientes. En los días previos al parto regresan crisis intensas con una duración variable, en que se expresa por lo general, conscientemente al miedo al dolor, al parto traumático por cesárea o fórceps, el miedo a la muerte, al hijo con problemas o la muerte de este.

Habitualmente se experimenta la sensación de no percibir los movimientos fetales durante todo un día. Desde el punto de vista psíquico, la intensidad de la ansiedad es la que ocasiona el embotamiento de la percepción. Y desde el punto de vista orgánico, ese estado puede producirse porque el feto se mueve menos ya que el espacio le resulta reducido. No dudes en consultar a tu obstetra ante alguno de estos síntomas, el te ayudara y tranquilizara.

Los primeros estudios sobre el efecto del estrés y la ansiedad en el embarazo se centraron en observar las consecuencias del estrés en los resultados obstétricos. Así por ejemplo se sabe que las mujeres con acontecimientos vitales estresantes durante el primer trimestre del embarazo tienen un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo o de que su hijo tenga alteraciones congénitas por una alteración del desarrollo de la cresta neural, como por ejemplo el labio leporino. Los efectos más conocidos del estrés materno son el parto prematuro y bajo peso. En general, el hallazgo más repetido es que la ansiedad materna prenatal favorece el parto prematuro, efecto al parecer dosis dependiente.

Los hallazgos han producido un cambio significativo en la psiquiatría perinatal, ya que si durante décadas se prestó mucha atención a los efectos de la depresión posparto en el desarrollo del lactante ahora se ha visto que el efecto de la ansiedad materna en el embarazo probablemente sea mucho más grave y duradero en el bebé de lo que se pensaba y sus efectos sobre el neurodesarrollo más severos que los de la depresión posparto. Diversos estudios han confirmado que el estrés materno durante el período fetal puede condicionar el desarrollo emocional y conductual del niño incluso hasta el inicio de la edad adulta.

### **¿Cuáles son los Síntomas de la Ansiedad?**

- Ataques de pánico. Éstos pueden venir sin ningún aviso e incluyen: latidos muy rápidos del corazón, mareos o desorientación, palmas de las manos sudorosas, falta de aliento y sentir que

estás a punto de tener un ataque al corazón o de desmayarte.

- Preocupación frecuente y recurrente acerca de la salud de tu bebé o una sensación frecuente de que algo terrible está a punto de pasar.

### **¿Cuáles son los síntomas de la Depresión?**

Si has experimentado tres o más de los siguientes síntomas durante más de dos semanas, habla con tu doctor acerca de si debes ver a un psicólogo:

- Una sensación de que nada es ya divertido ni agradable
- Sentirte triste, o "vacía" durante la mayor parte del día, todos los días
- Dificultad para concentrarte
- Irritabilidad extrema o agitación, o llanto excesivo
- Dificultad para dormir, o estar durmiendo todo el tiempo
- Fatiga extrema o que nunca se acaba
- Un deseo de comer todo el tiempo o de no querer comer para nada
- Sentimientos de culpa por sentirte inadecuada o pensar que no vales nada, o sentimientos de desesperanza

### **Relación de Ansiedad y Depresión.**

Los mecanismos de recompensa y de evitación se encuentran en equilibrio dinámico y que en las depresiones hay un fallo de los primeros mientras que en la neurosis se encuentra una hiperfunción de los segundos. Ambos sistemas se autorregulan por los mecanismos cibernéticos y además se influyen mutuamente. Esto desde luego, no es nada nuevo: Se considera a las depresiones, tanto exógenas como endógenas, como producidas por trastornos de los mecanismos de recompensa, postulado al mismo tiempo, un predominio relativo, es el que implica los temores la ansiedad y los síntomas neuróticos de los deprimidos. En la neurosis hay un aumento primario de los mecanismos de evitación, se produce también una disminución relativa de las funciones de los sistemas de recompensa, lo que permite interpretar los síntomas depresivos o la anhedonia de los neuróticos.

Cualquier trastorno de uno de los sistemas puede repercutir en mayor o menor escala sobre el otro. En las depresiones esta aumentados los temores y que en las neurosis hay ciertos elementos depresivos.

### **El Impacto del Estrés durante el Embarazo.**

Según estudios recientes, los niveles elevados de estrés pueden aumentar el riesgo del parto prematuro, de que el bebé nazca con un peso demasiado bajo y posiblemente, de un aborto espontáneo.

En un estudio 1995 por Laura Fenster, doctora del departamento of Health Services californiana, conjuntamente con otros investigadores, se descubrió que en la mayoría de las mujeres embarazadas no había relación entre el estrés propio del trabajo y un aumento en el riesgo del aborto espontáneo. Sin embargo, el riesgo de aborto espontáneo se duplicó o triplicó en el caso de ciertas mujeres que acusaron elevados niveles de estrés en el trabajo. Entre ellas se encontraban las mayores de 32 años, las primerizas y las fundadoras.

En el estudio de la Universidad de California, las mujeres de clase media que experimentaron altos niveles de ansiedad relacionados con el embarazo, como las preocupaciones acerca de la salud de su bebé o el temor al parto y el alumbramiento, eran mucho más proclives a tener un parto prematuro. En un estudio apoyado por March of Dimes publicado en 1992 por Marci Lobel, Doctora de la Universidad del estado de Nueva York en Stony Brook, la doctora Christine Dunkelschetter, y Susan Scrimshaw doctora de la Universidad de California en los Ángeles, se descubrió que las mujeres de ingresos bajos que sufrían de altos niveles de estrés y ansiedad durante sus embarazos tenían probabilidades de tener un parto prematuro o un bebé de bajo peso.

### **Estructura y Funcionamiento de la Institución Ginecostetra (Hogar Materno):**

El Hogar Materno ha demostrado ser un eslabón táctico en la atención a la mujer embarazada. En sus inicios, el objetivo fundamental de esta institución fue tener cerca del hospital donde deberán tener su parto a las gestantes que vivían lejos de este. Con el devenir del tiempo se fueron admitiendo mujeres con varias dificultades de tipo social, con afecciones de bajo riesgo y con embarazos gemelares, con reposo y cuidados.

El Hogar Materno es una Institución de salud, con condiciones estructurales y funcionales lo más semejante posible al propio hogar de las embarazadas y estrechamente vinculadas a la comunidad. En él las gestantes permanecen para mejorar su estado nutricional y/o para resolver

diferentes situaciones sociales, para estar cerca de las instituciones hospitalarias y para reposo y/o tratamiento médico ambulatorio (en embarazos tanto normales como de bajo riesgo, siempre que el tratamiento sea susceptible de aplicarse sin necesidad de hospitalización). Las funciones que cumplen son educativas, preventivas, asistenciales, docentes y de recreación.

. Métodos y Procedimientos:

Contexto:

Esta investigación se lleva a cabo en el Hogar Materno ubicado en Rafaelito, Municipio Cumanayagua, Provincia Cienfuegos contando con un Médico, una enfermera y con un universo de 15 embarazadas.

**Muestra:** Se selecciona el 100 % del universo.

**Los métodos utilizados en la investigación son:**

1. Observación : (se desarrollara en la institución)

Se observara el comportamiento en la Institución, la relación con las compañeras,

2. Entrevistas: se les realizo al 100 % de las embarazadas.

Test de R.B.Catell. Para la determinación de los niveles de ansiedad.

### 5. Encuesta a las Embarazadas:

Se aplicó un total de 15 de encuestas para un 100%, las edades comprendidas son entre 16 y 41 años, primípara: 8, multípara: 7, la edad gestacional oscila entre 24 y 40 semanas, en el nivel de escolaridad tenemos 6 de 9no grado, 1 de 11no ,7 de 12 grado y 1 Técnico Medio, en cuanto a la ocupación laboral, 8 son amas de casa, 2 trabajadoras social, 3 profesoras y 2 enfermeras. El estado civil 7 son casadas, 3 en unión y 5 solteras.

El embarazo, 6 son normales y 9 de alto riesgo entre ellos tenemos prematuridad 7, gemelar 3, hipertensión arterial 4, diabetes 1. Podemos decir que el 100% de la muestra seleccionada no han adquirido ningún hábito perjudicial, la mayoría de los embarazos en sus inicios no fueron deseados solamente 3 de ellos fueron planificados, pues 12 si presentan apoyo familiar y 3 no presentan ninguno. En cuanto a la estancia en la Institución 7 plantean que se sienten bien porque se preocupan mucho por su salud, 7 se sienten regular porque están aburridas, extrañan su casa y su familia y 1 se siente mal porque expone que en su casa es mejor, a pesar de esto todas afirman la magnífica atención por parte de los Doctores y enfermeras de la Institución. El principal deseo de todas es que salgan bien en parto tanto el bebe como ellas.

### Test de Catell

Se le realizó el Test de Catell al 100% del universo obteniendo los siguientes resultados:

- Se encuentran en el Nivel # 6, 5,4 Ansiedad esencialmente Normal, 2 embarazadas enmarcadas en la edad de gestación entre 24 y 26 semanas (2do trimestre).
- En el nivel # 7 neurótico de menor ansiedad (necesidad de atención psicoterapia) se encuentran 7 embarazadas en la edad gestacional entre 30 y 34 semanas.

En nivel # 9 y 8 índice de Alta Ansiedad (necesidades de orientación y psicoterapia) se encuentran 6 embarazadas en la edad gestacional entre 32 y 40 semanas (3er trimestre).

## **CONCLUSIONES**

1. La ansiedad en las embarazadas con ingreso en la Institución Ginecostétrica de Rafaelito Municipio de Cumanayagua, aumenta a medida que avanza la edad gestacional, teniendo gran repercusión los riesgos que se han venido desarrollando a lo largo del embarazo.
2. Podemos decir que la conducta de las embarazadas en dicha Institución es muy responsable, las mismas siguen todas las orientaciones con gran disciplina, manteniendo una constante preocupación sobre sus riesgos a la hora de dar a luz.
3. Las causas fundamentales de ingreso de las embarazadas en la Institución Ginecostétrica de Rafaelito del municipio de Cumanayagua son prematuridad, hipertensión arterial, diabetes, bajo peso, gemelar.

## **BIBLIOGRAFIA**

Cambios psicológicos en el Primer Trimestre del Embarazo (2004)

[http://mundopadres.estilismo.com/contenido\\_enciclopedico/interior.php?](http://mundopadres.estilismo.com/contenido_enciclopedico/interior.php?)

La depresión durante el embarazo

[http://mundopadres.estilismo.com/contenido\\_enciclopedico/interior.php?](http://mundopadres.estilismo.com/contenido_enciclopedico/interior.php?)

Embarazo Cambio psicológico y de pareja (2004)

<http://mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu288556>

Asebeyz Morales, Ana María del Rosario (2004). Maternidad Versus Sexualidad.

[http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/p\\_sociales5.html](http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/p_sociales5.html)

Reina Gómez, Goliat (2004). Como protegernos de los riesgos reproductivos.

La Habana, Editorial Ciencias Médicas.