



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INTERVENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA
PARA DISMINUIR ESTRÉS COMO FACTOR
PSICOSOCIAL ASOCIADO A PREECLAMPSIA

TESIS

QUE PARA TENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA PRESENTA:

ANA LILIA JUÁREZ CAMACHO
N° DE CUENTA 309248895

INVESTIGACIÓN DERIVADA DEL PROYECTO PAPIIT-UNAM-DGAPA N° IN 308814-3 TITULADA:
INTERVENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR FACTORES DE RIESGO
PSICOSOCIALES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA

DIRECTORA DE TESIS:
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRES LAGUNAS



CIUDAD DE MÉXICO

2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SUMARIO

SUMARIO	2
AGRADECIMIENTOS:.....	5
DEDICATORIAS.....	6
RESUMEN.....	7
PREFACIO.....	8
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	11
1.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
1.2 CONTEXTO DE ESTUDIO	14
1.3 OBJETO DE ESTUDIO	16
1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
1.5 OBJETIVOS DE ESTUDIO	16
1.6 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO	18
CAPITULO II MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO- EMPÍRICO	20
2.1 MARCO CONCEPTUAL	20
2.2 MARCO TEÓRICO.....	25
a) ESTRÉS Y PREECLAMPSIA.....	25
b) INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR ESTRÉS.....	27
2.3 MARCO EMPÍRICO	33
2.3.1 TERAPIA DE IMAGINACIÓN GUIADA.....	33
2.3.2 EJERCICIOS DE TENSION-RELAJACIÓN.....	34
2.3.3 MUSICOTERAPIA.....	35
2.3.4 EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN.....	36

2.3.5 YOGA.....	37
c) Otras intervenciones para disminuir el estrés en mujeres embarazadas.....	41
CAPÍTULO III.....	42
METODOLOGÍA.....	42
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	43
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.....	43
3.3 SUJETO DE ESTUDIO.....	43
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	44
3.5 HIPÓTESIS.....	45
3.6 PROCEDIMIENTO.....	45
3.7 VARIABLES.....	48
3.8 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	50
3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50
CAPÍTULO IV.....	52
RESULTADOS.....	52
4.1 RESULTADOS.....	53
4.2 ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO.....	55
4.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	74
4.4 DISCUSIÓN.....	76
CAPITULO V CONCLUSIONES.....	80
5.1 CONCLUSIONES.....	80
5.2 RECOMENDACIONES.....	86

REFERENCIAS	88
BIBLIOGRAFICAS	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
APENDICES Y ANEXOS.....	92

AGRADECIMIENTOS:

A la benemérita Universidad Nacional Autónoma de México, que me brindó la oportunidad de formar parte de su alumnado, y en la cual pasé casi la mitad de mi vida, formando a la profesionista que ahora soy.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, mi segunda casa, en donde forjé mi carrera profesional y donde gracias al vasto conocimiento de los profesores y amigos, descubrí el amor a la enfermería.

A la Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas, por darme la oportunidad de formar parte de su programa de servicio social “Maternidad sin Riesgos”, y por haberme incluido en este proyecto PAPIIT tan importante, así como la paciencia y los conocimientos brindados de principio a fin. Gracias.

A todo el personal médico y de enfermería del Hospital General Ajusco Medio, quienes nos brindaron todo su apoyo durante el servicio social, al Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGen), por el apoyo brindado para la realización de este proyecto, al Hospital Vicente Villada, por brindarnos también apoyo y a los distintos Centros de Salud que nos abrieron sus puertas para poder hacer esto posible.

DEDICATORIAS

A mis padres, gracias infinitas por tanto apoyo, tanto amor y sabiduría, son el mejor ejemplo de vida, y el motivo por el que hoy haya llegado hasta aquí, aún falta más, papá y mamá, mil gracias.

A mis hermanos, por desvelarse conmigo, por darme ánimos en aquellos días difíciles y ser ejemplo para mí, los amo.

A Enrique, porque los amigos son la familia que tu escoges, porque empezamos juntos y juntos terminamos, y porque aún nos queda mucho camino profesional que recorrer.

A Jessica y Fany, porque hicimos del servicio social una experiencia única y de nosotros una hermandad.

A todas aquellas personas que ayudaron a hacer esto posible, amigos, amigas, familia y profesores, muchas gracias

RESUMEN

Este trabajo de tesis titulado “Intervención integral de enfermería para disminuir estrés como factor psicosocial asociado a preeclampsia” fue elaborado a partir del proyecto de investigación PAPIIT-UNAM DGAPA IN 308814-3 que se titula “Intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia”, el cual tiene por objetivo: demostrar que una intervención de enfermería disminuye preeclampsia asociada a estrés durante el embarazo, ya que el estrés es considerado un factor psicosocial que afecta la vida cotidiana de las mujeres en etapa de gestación. Este es un estudio de intervención, prospectivo de tipo cuantitativo, longitudinal, analítico, de nivel explicativo. Para reunir los datos fue utilizada la escala de Adaptación de Escala de Estrés Percibido (PSS) en México y el cuestionario estudio socioeconómico (Gaffar), durante la recolección de datos participaron 192 mujeres embarazadas las cuales contestaron el instrumento en dos momentos. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa SPSS versión 23 y se utilizaron pruebas estadísticas para su análisis. Dentro de la implementación del modelo de intervención integral de enfermería se diseñaron intervenciones educativas que ayudaron a disminuir la presencia de estrés y otros factores de riesgo psicosociales. Como resultado se obtuvo que en relación al objetivo general: Demostrar que una intervención de enfermería disminuir preeclampsia asociada a estrés durante el embarazo, las intervenciones que se realizaron ayudaron en la disminución del estrés en las mujeres gestantes, y a la prevención de preeclampsia ya que solo una de las 192 mujeres desarrollo preeclampsia. Las mujeres de éste estudio tuvieron un riesgo de 1.003% de desarrollar estrés asociado a preeclampsia. Para la búsqueda de la literatura los principales descriptores utilizados en este estudio fueron: estrés, embarazo, preeclampsia, musicoterapia y yoga.

PREFACIO

El presente trabajo de tesis se deriva del proyecto PAPIIT-IN308814-3, titulado *Intervención Integral de Enfermería para Disminuir Factores Psicosociales asociados a Preeclampsia*, el que se encuentra en su etapa tres; previamente en este proyecto se realizaron investigaciones sobre factores psicosociales que influyen a que una mujer embarazada presente preeclampsia, esta investigación va encaminada a las intervenciones integrales para ayudar a que los factores antes investigados sean disminuidos durante la gestación y así reducir el riesgo de presentar preeclampsia, específicamente se hablará acerca del estrés psicosocial.

Desde la época de Galeno, se considera que las emociones afectan a la salud, sentirse sometido a las presiones, frustrarse, aburrirse, o estar en situaciones de las que no se tiene control, a eso se le puede llamar tener estrés; por otra parte durante las últimas dos décadas el estrés durante el embarazo se ha asociado con un mayor número de complicaciones psicológicas y obstétricas.

Posterior a la búsqueda de la bibliografía con las evidencias adecuadas para complementar y derivado de la experiencia con mujeres embarazadas, en el servicio social, en el cual algunas de ellas presentaban estrés por situaciones diversas, se elaboró un modelo de intervención integral de enfermería.

En el primer capítulo se abordará la situación problema la cual habla sobre la fundamentación de la investigación; así mismo el contexto de estudio en el que se habla sobre algunos de los antecedentes de esta investigación, el objeto de estudio, la pregunta de investigación así como los objetivos del estudio y por último la justificación y relevancia de estudio.

En el capítulo dos se abordara el marco conceptual, en el que se encontrarán todos los conceptos más importantes utilizados en esta investigación, el marco teórico, en el que irán incluidas las teorías encontradas relacionadas con el estrés y su asociación a la preeclampsia, también se hablará del marco empírico que son os estudios relativos en los últimos 5 a 10 años y fundamentan este estudio, por último este capítulo presenta el desarrollo de las intervenciones integrales de enfermería que se realizaron a las mujeres embarazadas utilizadas en esta investigación.

El capítulo tres, titulado Metodología, incluye: tipo de estudio, escenario de estudio, sujeto de estudio, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, hipótesis, variables, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados y por último consideraciones éticas.

En el capítulo cuatro, Resultados y discusión, se incluyen los resultados, se desglosa pregunta por pregunta, la escala de valoración utilizada para medir el nivel de estrés, y se presentan los resultados obtenidos después de ser procesados los datos en formato de tablas; posteriormente se presenta la comprobación de la hipótesis, con el método Wilcoxon, por último se presnta la discusión de la investigación.

Para finalizar el quinto capítulo en el que se habla de las conclusiones de la investigación y algunas recomendaciones por parte del autor.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Actualmente, la preeclampsia se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública a nivel mundial, según las estadísticas, y de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi la décima parte de las muertes maternas en los países de África, Asia, y la casi cuarta parte de las muertes maternas en América son debido a problemas hipertensivos, entre los que se encuentran la preeclampsia y la eclampsia (OMS, 2011), estos son datos alarmantes, ya que esta enfermedad según se sabe, es prevenible y tratable, por lo que, con una profilaxis correcta se podrían disminuir estos datos.

La situación de la preeclampsia en México, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI), nos dice que las enfermedades hipertensivas del embarazo, son consideradas como la segunda causa de muerte materna evitable, seguida por las hemorragias obstétricas, esto entre el año 2002 y 2011 (Freyermuth G & Luna M, 2014). Cabe una vez más dar cuenta de que enfermedades como hipertensión en embarazo y preeclampsia, son enfermedades evitables, que se hace algunas cosas para prevenir que estas sucedan, sin embargo, la mayoría de las veces son factores sociales los que influyen en el estado de salud de las pacientes y muchas de las veces son ignorados.

Sánchez-Rodríguez (2010) dice que, en México, según datos de la secretaría de Salud, el 34% de las muertes en México son por Preeclampsia, lo que es realmente alarmante, ya que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) considera a éstas, muertes por enfermedades prevenibles. Por ello, para ayudar en la prevención de esta enfermedad es que en esta investigación

se aborda el estrés y como prevenirlo, ya que se ha asociado en algunos estudios como factor psicosocial asociado a la preeclampsia.

En la investigación sobre la preeclampsia, por su componente multifactorial, ha prevalecido la importancia de estudios sobre los factores biológicos que influyen en su problemática, y existen diversas teorías sobre lo que pudiera influir en su desencadenamiento; por otra parte, en el sentido de los factores psicosociales, no existe suficiente información acerca de lo que pudiera ocurrir en las mujeres embarazadas, que provoque o sea un factor de riesgo para que la preeclampsia se presente.

Aunque concretamente, la causa biológica, o algún factor psicosocial en específico que provoque esta enfermedad del embarazo no se conozca, existen investigaciones sobre los factores que pueden prevenir que una mujer presente preeclampsia, tanto en la parte biológica, y también en la parte psicosocial, es por ello que en este estudio se tratan diversas intervenciones para tratar de remitir el factor psicosocial estrés, que contextualizaremos a continuación.

El estrés es considerado un factor psicosocial que afecta la vida cotidiana de la mujeres en etapa de gestación, ya que estas permanecen en un constante estado de incertidumbre al no saber qué depara el futuro para ellas y su bebé en el momento del parto, y esto genera cierta angustia y malestar en las gestantes, lo cual puede repercutir en el estado de salud del binomio tanto en el periodo de gestación, al momento del nacimiento, o durante el puerperio.

El estrés en el embarazo es bastante común, ya que la mujer, está ante la incertidumbre de qué es lo que va a suceder con ella, con su cuerpo, con el momento del parto, con el futuro de su bebe; sumado a esto, hay diferentes factores externos que influyen para que las mujeres presenten estrés, como los económicos, la violencia intrafamiliar, la depresión, el abandono de la pareja, la preocupación por los otros hijos, entre otras múltiples preocupaciones. La

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia dice que existe estrés en 30-50% de los partos pre término, y que el riesgo de parto pre término puede aumentar ante la presencia de este factor. (Reyes, Ibarra, Torres, & Razo, 2012)

Zhang (2013), menciona que en las mujeres en la etapa del embarazo la salud mental se ha convertido en un problema, y que necesita ser considerado de una manera especial, ya que pueden llegar a causar un impacto negativo en el bienestar fetal y enfermedades como hipertensión y preeclampsia, las cuales son causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, aproximadamente 10 % de las mujeres que padecerán trastornos de hipertensión y de 2 a 8% presentarán preeclampsia.

En este trabajo se abordarán las intervenciones de enfermería que reporta la literatura para disminuir los niveles de estrés y ansiedad en las mujeres embarazadas, esta inquietud surge de mi experiencia como pasante de servicio social en el programa “Maternidad sin riesgos”, en el cual tuve la oportunidad de atender pacientes embarazadas, con complicaciones como la preeclampsia, y que presentaban el factor estrés y pude darme cuenta, tanto en el área de toco cirugía, donde hay pacientes que viven con múltiples preocupaciones y necesitan de una manera de canalizar toda esa ansiedad, que además de la preocupación del momento del parto, tienen, con respecto a sus vidas, cosas como el dinero, los otros hijos, la pareja, etc., así también en mi rotación por la consulta prenatal en la que trataba mujeres que llegaban por primera vez a su consulta prenatal, primigestas, personas de bajos recursos, que de alguna manera iban a terminar afectadas por esta ansiedad, ahí fue donde me di cuenta que la parte psicosocial de la mujer no se le presta tanta atención como se debiera.

Como profesionales de enfermería, debemos ver a las mujeres como un ser bio-psico-social, y no sólo en el área biológica. Y a partir de esta experiencia en mi servicio social, decidí integrarme como becaria al proyecto de investigación

PAPIIT-UNAM-DGAPA IN-308814-3, el cual lleva por título “Intervención Integral de Enfermería para Disminuir Factores Psicosociales Asociados a Preeclampsia”, en el cual participé realizando intervenciones de enfermería para reducir el estrés, depresión, violencia y fomentar el apoyo familiar en gestantes, así como brindarles apoyo nutricional, con la intención de que se reduzca el riesgo de padecer estos factores y así disminuir el riesgo de presentar preeclampsia. Fue así como, de esta participación, surgió la inquietud de por qué las mujeres embarazadas se estresan más a menudo, como se puede relacionar con la preeclampsia este suceso y sobre todo cómo prevenir el estrés.

1.2 CONTEXTO DE ESTUDIO.

El estrés como problema psicosocial que repercute en la salud de las personas en general, ha sido estudiado desde épocas muy antiguas, según Saavedra (2015), desde la época de Galeno, se considera que las emociones afectan a la salud, sentirse sometido a las presiones, frustrarse, aburrirse, o estar en situaciones de las que no se tiene control, a eso se le puede llamar tener estrés; por otra parte durante las últimas dos décadas el estrés durante el embarazo se ha asociado con un mayor número de complicaciones psicológicas y obstétricas, esto según el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), citado en un artículo por (Juárez, Villatoro, & López, 2002).

Ello es tan relevante que ha sido estudiado, y relacionado con la preeclampsia; en un estudio reciente, hecho a mujeres embarazadas de 20 a 34 años, se demostró que, quienes presentan estrés crónico tuvieron una mayor probabilidad de presentar preeclampsia, que quienes no presentaron estrés crónico. (Córdor Quincho & Domínguez López, 2013) Otra investigación realizada en el 2011, en el que se estudia a 120 mujeres y se analizan los

factores: estrés, violencia, disfunción familiar y depresión, se encuentra que el estrés es el factor más significativo que se asocia a la preeclampsia, (García, 2015) lo que nos demuestra que se debe hacer algo para contrarrestar la problemática del estrés en las embarazadas.

Existen estudios en los que se han utilizado técnicas de relajación, musicoterapia, imaginación guiada, imágenes positivas, respiración, etc., para contrarrestar el estrés. En estudios recientes, realizados en diferentes países, se ha demostrado que si se realiza una intervención en una etapa temprana del embarazo, que incluya musicoterapia, imágenes con contenido positivo, y frases alentadoras, esto fortalecerá el vínculo mamá-bebé y ayudará a reducir los niveles de estrés, además este es un método fácil de aplicar y poco costoso, lo cual sería una gran ventaja para el sistema de salud. (López, L. S. 2016).

En el 2014, se inició el proyecto de investigación PAPIIT-UNAM-DGAPA, titulado “Intervención integral de enfermería para disminuir factores psicosociales de riesgo asociados a preeclampsia”, el cual consta de tres etapas; en la primera etapa se realizaron registros de los hospitales participantes en el proyecto, y se realiza en cada un cálculo de la muestra de mujeres obstétricas que se incluirán en el estudio; en la segunda etapa se realizó la aplicación de instrumentos de valoración a dos grupos de mujeres embarazadas, y se hizo un análisis comparativo de los resultados obtenidos; en la tercera etapa, se realizó una intervención para prevenir estos factores psicosociales a mujeres embarazadas sanas de acuerdo a las características de la población con las que se trabajó, y se realizó un análisis comparativo con los datos obtenidos, entre estos factores se trabajó con el estrés. (PAPIIT-UNAM-DGAPA “Intervención integral de enfermería para disminuir factores psicosociales de riesgo asociados a preeclampsia” IN 3088-14)

En el sentido de esta investigación, Torres Lagunas, et al., (2012), realizaron una validación de escalas psicométricas para detectar factores psicosociales como estrés, depresión, disfunción familiar, y violencia en el hogar, en mujeres con preeclampsia, una para cada factor psicosocial, ya que en estudios recientes se detectó que las mujeres que sufren al menos uno de éstos, tienen 2.4 y 1.9% más probabilidades de presentar preeclampsia. Éste síndrome tiene diversas causalidades, y se han identificado algunos factores de riesgo biológicos, y condiciones fisiopatológicas, pero se consideran los factores psicosociales.

1.3 OBJETO DE ESTUDIO.

El objeto de estudio de esta tesis son las intervenciones de Enfermería para disminuir estrés durante el embarazo asociado a preeclampsia.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las intervenciones integrales de Enfermería para disminuir estrés durante el embarazo asociado a preeclampsia?

1.5 OBJETIVOS DE ESTUDIO.

1.5.1 Objetivo General.

Demostrar que una intervención de enfermería disminuye preeclampsia asociada a estrés durante el embarazo.

Específicos:

- Describir las Intervenciones de Enfermería para disminuir estrés durante el embarazo asociado a preeclampsia.
- Proponer un modelo de intervención integral de enfermería para prevenir preeclampsia asociada a estrés durante el embarazo.
- Estimar la asociación de desarrollar preeclampsia asociada a estrés

1.6 JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO.

El presente trabajo se justifica a continuación por las siguientes razones:

Desde el punto de vista de la práctica enfermera, éste es un modelo integral de Enfermería que no solo considera los factores psicosociales, sino también el biológico, ya que al aplicar esta intervención en la consulta prenatal, se promueve que las mujeres acudan correctamente a sus consultas prenatales, se realicen estudios de gabinete y laboratorio, que acudan a sesiones de psicoprofilaxis, etc., además de acudir a las sesiones programadas de este modelo integral, esto con el fin, no sólo de prevenir factores asociados a preeclampsia, sino también otro tipo de enfermedades asociadas al embarazo como: diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias o vaginales, etc., logrando así mejorar la calidad de vida de las mujeres durante el embarazo.

Desde el punto de vista temático podemos decir que no se sabe con exactitud el origen biológico de la preeclampsia, a ésta se le considera de origen multifactorial, mucho se ha estudiado sobre el biológico de ésta enfermedad, pero poco se conoce sobre los factores psicosociales que puedan influir en su desarrollo, es por ello que en esta investigación se aborda este tema, estudiando un factor psicosocial en particular: el estrés.

CAPÍTULO II
MARCO CONCEPTUAL TEÓRICO-
EMPÍRICO

CAPITULO II MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO- EMPÍRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL.

-PREECLAMPSIA

La preeclampsia, según el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS), es: una “complicación del embarazo caracterizada por un complejo de síntomas que incluyen hipertensión materna y proteinuria, con o sin edema patológico.” (DecS, 2016) Según la Organización Mundial de La Salud (OMS).

Según la definición de la Guía de práctica Clínica Atención Integral de Preeclampsia en el segundo y tercer nivel de atención: la preeclampsia es un síndrome idiopático heterogéneo multisistémico que se presenta después de la semana 20 de gestación, se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria. Constituye una causa importante de morbilidad materna y perinatal. (Cenetec 2008,)

Rubio en el 2012, dijo que la eclampsia y la preeclampsia, son una complicación importante en el embarazo, ya que son una de las principales causas de morbi-mortalidad materno-infantil, y esto se considera como un problema que aún no se ha resuelto.

-ESTRÉS

El Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS) dice que el estrés es: “el efecto desfavorable de los factores ambientales (estresantes) en las funciones fisiológicas de un organismo. Así mínimo señala que el estrés fisiológico prolongado sin resolver puede afectar la homeostasis del organismo, y puede

conducir al daño o a afecciones” (DeCS 2016). En tanto para la OMS el estrés es: el “conjunto de reacciones fisiológicas, que preparan al organismo para la acción”. (OMS 2014)

Saavedra (2015) menciona que la palabra estrés viene del vocablo inglés: *distrés*, que significa pena o aflicción, vocablo que ya era utilizado anteriormente en física, para referirse a la fuerza que actúa sobre un objeto produciendo su destrucción. Para Hilmert et al. (2008), hay evidencia de que el estrés psicosocial, está asociado a afectaciones en la salud durante el embarazo, afectando el peso al nacer y acortando la duración de éste.

Molerio Pérez et al., (2005) dice que el estrés es un fenómeno multifactorial y se manifiesta como una respuesta de adaptación del organismo para enfrentar a dificultades o situaciones complicadas para las cuales la persona tiene o cree tener limitados recursos, cuando estas repuestas son muy intensas, frecuentes o duraderas, el estrés puede traer complicaciones en la salud, ya sea desencadenando la aparición de un trastorno, complicando su cuadro clínico o haciendo permanentes los síntomas. Existen autores que han realizado numerosos estudios que relacionan el estrés con la hipertensión arterial.

-INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Según el Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS 2016), son los cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería. Para la N.I.C. (Nursing Interventions Classification 2016), define como una Intervención Enfermera a “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

En enfermería existe una herramienta valiosa llamada proceso de enfermería, el cual sigue una secuencia de lógicos relacionados entre sí y denominadas:

valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Con el fin de conjuntar todos los diagnósticos de enfermería, se creó la Definición y Clasificación de Diagnósticos de Enfermería NANDA, de la cual también se derivan las intervenciones para el tratamiento de estos diagnósticos de enfermería.

-MUSICOTERAPIA

La musicoterapia, según el DeCS, es el uso de la música como terapia adicional en el tratamiento de trastornos neurológicos, mentales y de conducta. (DecS, 2016). Según la el diccionario de la RAE (Real Academia Española) es el empleo de la música con fines terapéuticos, por lo general psicológicos.

-TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Payne (2005), escribió un libro sobre el manejo del estrés con técnicas de relajación, y describe a la relajación como no hacer nada, aunque la mayoría de las personas asocian a la relajación con los músculos, la distensión de los mismos, el alargamiento de las fibras musculares, lo contrario a lo que produce tensión en los mismos, cosa que produce el estrés fisiológico. Definió relajación como el “cese de actividad en los músculos esqueléticos voluntarios”

Valdivieso González, (2016) dice que “la relajación es un acto mediante el cual, se reduce la tensión corporal y/o mental proporcionando una sensación de descanso y liberación de las preocupaciones y el estrés”. Con la aplicación de alguna técnica, como ejercicios, aromaterapia, musicoterapia, respiración, entre otros, se puede llegar a un completo estado de relajación.

-RESPIRACIÓN

El DeCS define respiración como “Acto de respirar con los pulmones que consiste en la inspiración (inhalación), entrada de aire ambiental son los pulmones y la espiración, expulsión del aire modificado que contiene más dióxido de carbono que el aire inspirado”.

“La respiración es una manifestación conductual fundamental del estado psíquico y fisiológico de los seres humanos que marca el comienzo y el final de la vida”. La respiración es una función inconsciente, siendo la única función mecánica autonómica que puede controlarse a voluntad. La respiración es una función vital que nutre a todas las células del cuerpo ya que las personas no pueden dejar de respirar. La frecuencia cardíaca, la presión sanguínea y la actividad nerviosa simpática se incrementan durante la inspiración y disminuyen en la exhalación. Labiano, L. M. (1996)

-YOGA

El DeCS define yoga como “Sistema ortodoxo principal de la filosofía Hindú basado en el Sankhya (dualismo metafísico) pero que difiere del mismo en que es teísta y en que se caracteriza por las enseñanzas del raja-yoga como método práctico para la autoliberación, bienestar con la autoliberación y la unión con el espíritu universal”.

López L.S. (2016) refiere que la palabra yoga viene de la palabra “yuj” significando unión, que hace referencia a la unión que existe entre la mente y el cuerpo del ser humano. El yoga es un “método de autorregulación consciente que conduce a una integración armónica de los aspectos físicos mentales y espirituales de la personalidad humana”. También podría definirse como “el arte de aprender a volver a uno mismo”.

De Manincor, M, et al. (2015).Definen yoga como “un Sistema holístico multidimensional de la salud y el bienestar que se centra en la mente y sus funciones con las prácticas mente-cuerpo de múltiples componentes”. El yoga “es una forma de medicina mente –cuerpo que combina posturas físicas, meditación” relajación y técnicas de respiración”. Newham, J. J et al. (2014).

2.2 MARCO TEÓRICO

a) ESTRÉS Y PREECLAMPSIA

Payne (2005) refiere que el estrés que puede causarse en el embarazo es en gran parte debido al presagio del parto inminente y de la incertidumbre del resultado final; es natural que existan preocupaciones y temores, que incluyen temor por ella misma, por su salud, el parto, así como miedo al dolor y muerte. El temor por el hijo, incluyendo el miedo al aborto, a la malformación congénita, a la muerte intrauterina, de ahí que sea la primera gestación o no; estos son algunos factores de riesgo que presentan las mujeres por los cuales llegan a presentar estrés.

Según González Ramírez et al, en el 2008, en su investigación “Modelo estructural para explicar los síntomas psicósomáticos y el estrés desde la teoría transaccional”, explica que existe una teoría llamada de Lazarus y Folkman, describe que, hay diversos factores por los que una persona puede o no percibir el estrés, y verlo como amenazante o no, por ejemplo el alta o baja autoestima, el tener apoyo social, e incluso el nivel socioeconómico, dependiendo de ello, si las personas perciben el estrés, los síntomas de éste pueden llegar a describirse como los siguientes respuestas conductuales, emocionales o fisiológicas: dolor de estómago, brazos, piernas, cabeza o pecho, vértigo, falta de aire, estreñimiento e indigestión.

Molerio Pérez, et al., en el 2005 en su artículo sobre “El estrés como factor de riesgo en la hipertensión arterial”, diversos autores, quienes coinciden en que, los individuos, sometidos a estrés, tienden a ser propensos a padecer enfermedades cardiovasculares, sobre todo si se tiene un familiar directo con un padecimiento de este tipo, como la hipertensión arterial.

Jallo, et al, en el 2015, menciona que el estrés materno, genera problemas durante la gestación como la hipertensión y preeclampsia, y resultados perinatales negativos, como lo son: restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, déficit del desarrollo neuropsicológico y parto prematuro. Menciona que en respuesta al estrés y la ansiedad, las mujeres tienden a elevar sus niveles de una hormona llamada corticotropina (CRH), hay estudios que demuestran que se relaciona un elevado nivel de hormona corticotropina con complicaciones en el embarazo, tales como la preeclampsia, o la restricción del crecimiento intrauterino.

Otros estudios sugieren que el estrés en la madre genera una estimulación en el eje hipotalámico pituitario adrenal, lo que produce elevación de los niveles maternos y fetales de la hormona cortisol, esto provoca un aumento en la tensión materna afectando al desarrollo del feto, el crecimiento de la placenta y por lo tanto el flujo sanguíneo. Además de propiciar a alteraciones en el momento del parto interfiriendo con los mecanismos que regulan las contracciones y necesitando mayores intervenciones quirúrgicas. Newham, J. J., et al (2014).

Hilmert et al., en el 2008 menciona que hay una variedad de evidencia científica que relaciona el estrés psicosocial, con algunos resultados negativos del nacimiento, como el bajo peso al nacer y una menor duración de la gestación. Este autor habla sobre la existencia de una teoría llamada teoría de la carga alostática en la que existe un desgaste proveniente de las repuestas fisiológicas al estrés agudo y crónico y este desgaste repetido varias veces, puede ocasionar resultados negativos para la salud. También sugiere que a estar constante mente bajo estrés crónico, se tiene riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, en este caso, en el embarazo, se tiene el doble de riesgo ya que la madre comparte el sistema cardiovascular con el feto, y los riesgos aumentan.

La presencia de estrés en las mujeres embarazadas no solo las afecta durante la gestación, también afecta en la conclusión de ésta llevándolas a tener mayor riesgo de complicaciones durante el parto propiciándolas a mayores índices de cesárea, parto prematuro, bajo peso en el producto además de mayores incidencias de morbilidad y mortalidad neonatal. Además de perjudicar la salud mental de la madre, afectando el vínculo con el recién nacido creando en el problemas cognitivos y conductuales. (Newham, J. J., et al (2014).

Una mujer estresada y ansiosa va a transmitir esas emociones al bebé por medio de sustancias como la adrenalina, oxitocina y cortisol, que circulan por su torrente sanguíneo lo que incrementa el nivel de actividad cardiaca en el feto, al igual que aumenta la probabilidad de convertirlo en un bebé impulsivo, irritable, agitado y ansioso. (Campaña, A:M. 2008).

b) INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR ESTRÉS

Sánchez et al., 2009, menciona que en algunos estudios se ha demostrado que las intervenciones de enfermería pueden ser exitosas de manera preventiva en la reducción de los factores de riesgo y en el fortalecimiento de los factores de protección y éstas tienen un efecto positivo en la reducción de problemas como el estrés, que afectan a las poblaciones vulnerables. López, L.S (2016) Menciona que la medicina complementaria abarca una gran cantidad de “prácticas sanitarias, puntos de vista, conocimientos y creencias incluyendo medicinas basadas en plantas, animales o minerales, terapias espirituales y técnicas manuales” éstos son aplicados individual o en grupo con el propósito de mantener el bienestar y tratar, diagnosticar o prevenir enfermedades.

-MUSICOTERAPIA

Chang, H. C et al (2015), Reporta que las intervenciones a base de musicoterapia ayudan a la mujer embarazada a combatir el estrés ya que la música es una efectiva no invasiva en el embarazo ya que es rentable y la literatura no ha reportado efectos nocivos sobre la aplicación de ésta terapia.

La música estimula los centros cerebrales encargados del control de las emociones, así que escuchar música es una manera de elevar la felicidad. Ésta tiene la capacidad de atraer nuestra atención más que otros estímulos sensitivos y aliviar el estrés. Cuando la musicoterapia es elegida correctamente con ritmo y melodía armoniosos, la música tiene la capacidad de estimular el hipotálamo para liberar endorfinas y funcione como sedante. La musicoterapia actúa como puente que permite a la madre conectarse consigo misma y al mismo tiempo con su bebé. Los efectos relajantes que produce la musicoterapia en la gestante la ayudan a poder disfrutar más del embarazo en un clima emocional adecuado y desarrollar un autocontrol en la sensopercepción del dolor, prepararse para el parto y concentrarse en la llegada del nuevo bebé. (Valdivielso de Anta, P. 2016).

La musicoterapia ha reportado ser eficaz en el tratamiento de diversas enfermedades, ésta interviene en la frecuencia respiratoria acelerando o alentando el ritmo, es capaz de actuar en las contracciones y los niveles hormonales. Otro de sus efectos es mejorar la memoria y desviar la atención con el fin de modificar la percepción del dolor. (Valdivielso de Anta, P. 2016)

La aplicación de musicoterapia también aporta efectos positivos en el producto, de manera indirecta, las sensaciones de bienestar que experimenta la madre, ya que cuando ella esta estresada produce adrenalina y catecolaminas que atraviesan la barrera placentaria afectando la frecuencia cardiaca del feto. La musicoterapia viaja al bebé por medio de una cadena vibracional en la que

participan el sistema auditivo de la madre, el sistema óseo y el líquido amniótico cuando el bebé se encuentra en posición cefálica, pero si el bebé está en posición pélvica se verá más influenciado de la atmosfera sonora auditiva, además que la cadena auditiva del feto está más próxima al corazón materno. Después del quinto mes es el momento ideal para la estimulación auditiva y el desarrollo cerebral permitiendo que éste se forme más organizado y armoniosamente. Además de activar sus circuitos cerebrales primitivos relacionados con la estimulación del lenguaje, la comunicación y el desarrollo motor (Valdivielso de Anta, P. 2016)

-TERAPIAS DE RELAJACIÓN

La imaginación guiada es una poderosa terapia para el cuerpo y la mente, es económica, simple y fácil, ya que se puede administrar en formato de autoayuda.

Al administrar la imaginación guiada la persona experimenta una realidad interna sin estímulos externos. Ésta se relaciona con el poder para mandar mensajes e información del cerebro al sistema nervioso central y por lo tanto conectar la mente con los procesos fisiológicos ayudando a disminuir el estrés y los síntomas asociados. (Jallo, et al, en el 2015)

Edmund Jacobson es el pionero en el campo de la relajación progresiva y del método pasivo. En su investigación descubrió que el pensamiento tenía conexión con el estado de los músculos. Reconoció que al identificar la tensión es más fácil liberarla para conseguir la relajación. (Payne, R. A. 2005).

Los músculos normalmente incluso en reposo se encuentran en un estado de contracción lo que se conoce como tono muscular, el objetivo de los ejercicios de relajación progresiva es alcanzar un estado de completa relajación muscular durante el reposo, "Eliminar la tensión residual es la característica esencial del presente método". Se cree que el estado mental y la tensión muscular están

estrechamente asociados y al liberarse ésta tensión del cuerpo de igual forma se elimina de la mente, ayudando a los órganos internos como disminución en el ritmo cardíaco y la tensión arterial (Payne, R. A. 2005).

-EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

La mayoría de las personas tienen alteraciones psicológicas como depresión, estrés, fobias, neurosis, lo que provoca una respiración inadecuada. El hábito de una respiración inadecuada puede impedir que la respiración realice sus funciones básicas produciendo fatiga, debilidad o enfermedad, la manera de respirar afecta la manera de pensar, sentir y de comportamiento. La respiración es una serie de biomecanismos de la inspiración, la exhalación, y apnea o retención, y el intercambio gaseoso a nivel celular para la eliminación de bióxido de carbono para mantener el equilibrio ácido base. La respiración se ve modificada por diversas situaciones como ejercicio físico, emociones como miedo, angustia o excitación sexual. (Labiano, L. M. 1996)

El pranayama se describe como el arte de la respiración, es una práctica poderosa en el control de la energía vital y en los estados psíquicos. La respiración adecuada es una coordinación de los músculos respiratorios, principalmente el diafragma, los músculos de la espalda, abdomen, cuello, garganta, tórax y los músculos intercostales. Una respiración relajada y lenta puede disminuir el grado de ansiedad subjetiva bajo condiciones estresantes provocadas por la hiperventilación. La respiración profunda aumenta la frecuencia cardíaca y el flujo sanguíneo a los músculos disminuyendo en manos y pies. La retención de la respiración produce bradicardia aumentando el flujo sanguíneo al corazón y el cerebro (Labiano, L. M. 1996)

-YOGA

López, L. S. (2016) Describe la clasificación de yoga se en 8 pasos para la práctica de yoga, *yama* (reglas morales que controlan las acciones, el pensamiento y el lenguaje), *niyama* (disciplina), *ásanas* (posturas físicas) *pranayama* (ejercicios para el control de la respiración) *pratyahara* (retiro de los sentidos) *dharana* (concentración de la mente) *dhyana* (meditación) y *samadhi* (concentración).

La práctica frecuente de yoga trae beneficios a todo el cuerpo, en el sistema cardiovascular, disminuye la frecuencia cardiaca y las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica. También disminuye los niveles de cortisol. En el sistema respiratorio es eficaz en el tratamiento del asma bronquial, aumenta la capacidad respiratoria total y enseña el control voluntario de la respiración, también se ve influenciado el sistema inmune, además de disminuir dolor, fatiga y estrés psicológico. (López, L. S. 2016).

La aplicación de técnicas de respiración yóguicas enseñan el control voluntario de la respiración influyendo los mecanismos involuntarios modulando la interacción entre el sistema nervioso simpático y para simpático influyendo el eje hipotalámico hipofisiario. Éstas técnicas inhiben el sistema nervioso simpático y estimulan el sistema nervioso parasimpático, la mayoría de los pranayamas trabajan sobre la extensión y la retención de la respiración, esto provoca una disminución en la frecuencia cardiaca y el aumento de sentimientos de relajación y emociones positivas. (López, L. S. 2016).

Campaña, A. M. (2016) Sugiere que la practica regular de yoga tiene efectos benéficos en la salud mental, corporal, ya que las posturas ayudan a aliviar diversos síntomas relacionados con la gestación, facilitan el parto acortando el tiempo de éste, y reduce la necesidad de cesáreas, el producto presenta mejor peso al nacer.

2.3 MARCO EMPÍRICO

2.3.1 TERAPIA DE IMAGINACIÓN GUIADA

Jallo, Salyer, et al., en 2015, realizó un estudio aleatorizado en mujeres afroamericanas embarazadas entre las 14 y 17 semanas de gestación, de 18 años o más; y cuyos criterios de exclusión fueron: embarazo múltiple, cerclaje cervical, enfermedad psicótica, uso de corticoesteroides o anomalía cervical; se evaluaron 148 participantes, de las cuales 74 no eran candidatas, 2 se negaron a participar y 72 se inscribieron al estudio; a las cuales les aplicó una intervención con imaginación guiada, esto con el fin de tratar el estrés.

La intervención duraba 12 semanas, y consistía en entregarles a las pacientes un CD con 4 pistas cada una con 20 minutos de duración, la intervención se enfocaba principalmente en la relajación, la respiración e imágenes sensoriales para la reducción del estrés. Las mujeres embarazadas realizaban una escala diaria de estrés percibido (PSS) y periódicamente se obtenían muestras de sangre para obtener sus niveles de hormona coricotropina. Como resultado, se obtuvo que al iniciar la intervención a las 8 semanas, hubo una reducción significativa de estrés percibido, aunque al iniciarse a las 12 semanas no sucedió lo mismo. (Jallo, Salyer, et al., 2015)

Los investigadores de este estudio dicen que no es sorpresa que la salud, el embarazo y el nuevo ser, son suficiente motivo para generar estrés en la mujer embarazada, por lo tanto, utilizar frases e imágenes positivas como: “Yo sé que mi bebé está escondido dentro de mí”; “Mi cuerpo es seguro”; e imágenes donde él bebe se encuentra en una forma segura, provocan bienestar en la mujer embarazada y así reducen el estrés. Motivar a las mujeres embarazadas a tener pensamientos positivos, en este caso ayudo a algunas a disminuir su

estado de ansiedad y depresión por lo cual mejoro su salud. (Jallo, Salyer, Ruiz, & French, 2015)

2.3.2 EJERCICIOS DE TENSION-RELAJACION

(Méndez, Ortigosa, & Pedroche, 1996) investigó sobre programas que existían en los hospitales, en los que preparaban psicológicamente a los niños para que no sufrieran estrés o ansiedad durante su estancia hospitalaria; para ello les enseñaban ejercicios de tensión-relajación muscular, lo denominaban relajación progresiva, en un lugar tranquilo, en un intervalo de 10 a 20 minutos, instruían al niño sobre posiciones de relajación (ojos cerrados) le enseñaban a tensar y relajar los músculos de todo el cuerpo, como un ejercicio, lo que provocaba un estado de calma.

Payne, R. A. (2005) Menciona que un parte de las condiciones ideales para la realización de la relajación progresiva es contar con una habitación tranquila. Al crear y liberar tensión la persona aprende a percibir sensaciones en sus músculos y reconocer diferentes niveles de tensión y como liberarla.

La relajación progresiva se divide por sesiones y a medida que se va practicando los efectos relajantes se van haciendo más duraderos. Se recomienda la flexión de las muñecas hacia atrás y mantenerla así durante un minuto y luego liberar la tensión y descansar por 3 minutos, también la flexión de la muñeca hacia adelante, la tensión decreciente tiene como finalidad mostrar las diferentes sensaciones que emergen en el tejido muscular, el movimiento de ojos y la frente para aplicarlo se debe elevar las cejas, fruncir el entrecejo, cerrar los ojos con fuerza, los movimientos del habla se relacionan con el pensamiento para realizarlos se debe cerrar la mandíbula y tensarla para luego relajarla, luego enseñar los dientes hasta sentir la tensión en las mejillas, luego

formar una “O” con los labios y por último hacer la lengua hacia atrás. (Payne, R. A. 2005).

Entre otros ejercicios están “formar el puño, apretar el codo hacia la parte de atrás, mano araña, brazo como un palo, pies apuntando hacia la cara, pies en punta, flexión de los dedos de los pies”. (Payne, R. A. 2005).

El programa abarca más de 50 sesiones además de recomendarse al menos una hora diaria en casa.

2.3.3 MUSICOTERAPIA

Chang et al., (2015), en su estudio sobre la escucha de música durante el embarazo para prevenir el estrés psicosocial, menciona que, la musicoterapia es un método no invasivo que funciona para los tratamientos psicológicos, sirve como apoyo en las necesidades emocionales, espirituales y psicológicas. Para esta intervención se utilizó un cd, con cuatro pistas, de las cuales se tenía conocimiento que poseían efecto terapéutico, al momento de hacer ejercicios tensión-relajación, se colocaba el cd con las pista para mejorar la experiencia. Además se les entregó una copia del cd a cada una de las mujeres, para que este ejercicio lo pudieran realizar en casa.

La música de Mozart ayuda a incrementar la respuesta inmunológica, reduce los niveles de estrés y mejora la concentración y la creatividad (Valdivielso de Anta, P. 2016)

Diversos autores refieren que no existe mejor música que otra, ya que lo importante son los sentimientos que despierta en las personas. La música que se utilizará en las sesiones debe ser aquella que incentive y guste a la persona y consiga despertar sus sentimientos más agradables y conectarla con ella misma, en caso de que la música sea dedicada al feto se deberá considerar autores como Mozart o Vivaldi (Valdivielso de Anta, P. 2016)

La musicoterapia también se aplica a través del canto donde la voz se usa como como medio principal ya que la voz no solo nace de la garganta, si no que se utilizan diferentes partes del cuerpo como el abdomen, la pelvis, entre otros. Parte de esto es la vocalización que se pueden introducir en simples canciones, esto provoca vibraciones en el interior del cuerpo materno que son transmitidas al feto, Algunas ventajas de ésta terapia son que se puede utilizar desde el principio de la gestación, favorece el vínculo prenatal, permite la estimulación sonora del feto por el sonido y la vibración interna, además de que permite la relajación de la mandíbula. (Valdivielso de Anta, P. 2016)

2.3.4 EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN.

Si la respiración es torácica se incrementa el volumen sistólico cardiaco y la frecuencia cardiaca y vasoconstricción y disminución de la temperatura en la periférica a la inspiración. Ésta respiración se relaciona con altos niveles de estrés La hiperventilación es un tipo de respiración torácica rápida que en ocasiones va acompañada de jadeos, contracciones abdominales e inhibición de la exhalación, y ésta se asocia con cambios en la presión sanguínea, frecuencia cardiaca, debilidad, estrés, irritabilidad, temor. (Labiano, L. M. 1996)

Plana & Farrús, en el 2001, explican que una persona adulta es capaz de respirar 16 veces por minuto en reposo, en estado de relajación de 6-10 veces, en un estado de alteración puede llegar a las 30 veces por minuto, pero cabe aclarar que el aumentar las respiraciones por minuto, no quiere decir que estemos tomando más oxígeno. Esta parte fue de suma importancia para explicarle a las pacientes, ya que, entre más calidad tenga a respiración, más oxígeno tendrá su bebé, y se realizaban los ejercicios enfocando en que éstos servirían para el momento del parto.

La respiración diafragmática estabiliza la temperatura periférica, ésta respiración es lenta predominantemente abdominal. Esta respiración se relaciona con la estabilidad emocional, el control la calma y ausencia de estresores percibidos. (Labiano, L. M. 1996)

2.3.5 YOGA

La Asociación Mexicana de Yoga refiere que existen varios tipos de yoga al igual hay ciertas recomendaciones de acuerdo a las características de la persona que la práctica y los beneficios que intenta adquirir con ésta, a continuación sintetizo los principales tipos de yoga.

Anusara “Estar en flujo”: Combina el correcto alineamiento del cuerpo, posturas y conexión con una divinidad. *“Es aceptar al mundo tal como es y luego responder con amor”.*

Sus principios básicos son

Actitud: Expresarse de manera emocional, mental y espiritual a través de las posturas

Alineamiento: Es el grado de simetría entre las partes del cuerpo

Acción: Reconoce las fuerzas muscular y orgánica

Éste tipo de yoga es recomendado para personas que busquen una actividad vigorosa, ya que físicamente es muy demandante, además deben tener una correcta alineación del cuerpo y conexión espiritual

Yoga para embarazadas: Es una técnica que *“permite relajarte y estar en contacto con el bebé”.* Ayuda físicamente en diferentes órganos como son la piel, al estirar fibras de colágeno, distender las paredes abdominales, y aumentar el tamaño del útero, en la columna, por las posturas, debido a la

práctica de ásanas permite al corazón bombear correctamente y mejorar la calidad de la sangre hacia la placenta, en el sistema digestivo ayudándolo a crear espacio interior del cuerpo manteniendo el espacio entre un órgano y otro, en el sistema nervioso ayuda a estabilizar la mente, y en el metabolismo regula el equilibrio de agua y sal. Se recomienda practicarla después de la octava semana de gestación.

Ashtanga Vinyasa o “Yoga de guerreros”: Éste sistema es vigoroso proporciona flexibilidad a la persona que lo practique, está recomendada para personas que quieran relajarse y realizar una actividad física a la vez, en estas posturas se incluye la respiración que ayuda a desintoxicar el cuerpo y la mente generando paz, salud, y autoconocimiento.

Bikram: Éste estilo de yoga busca desintoxicar el cuerpo por medio del sudor, calentando los músculos a través de las posturas. Se indica para personas que posean buena condición física y busquen flexibilizar y fortalecer su cuerpo.

Hatha: Es el más común de los yogas, significa “*Yoga de esfuerzo*” Incluye diferentes formas de purificación, mantras y meditación. Este tipo de yoga se puede iniciar a cualquier edad y no es tan demandante físicamente.

Iyengar: Se basa en la correcta alineación del cuerpo en las posturas, al igual que éstas duran más tiempo y se resalta la biomecánica. Es ideal para personas que quieren aprender correctamente las posturas antes de probar otros tipos de yoga, también es recomendado para personas con problemas en el cuello y espalda, además es recomendada para aliviar dolores o simplemente mejorar el estado de salud.

Jivamukti: Se basa en la “*no violencia y la devoción*”, esta es una clase que exige tener buena condición física y buena salud. En cada clase se incluyen prácticas de meditación y de pranayama (respiración). Éste tipo de yoga está

indicado para fortalecer el cuerpo, mejorar la flexibilidad y encontrar espiritualidad y paz mental.

Kundalini: Es una disciplina que abarca todos los tipos de yoga, entre ellos los ásanas, pranayama, canto de mantras y meditación. Ésta en especial se utiliza para fines terapéuticos permitiendo conectar el espíritu con la devoción. *“Incluye enseñanzas sobre salud, nutrición, relaciones humanas, psicología práctica”.*

Ayuda al *“sistema glandular y nervioso a través del movimiento o flujo del líquido cefalorraquídeo y la sensibilidad de los nervios, además permite elevar el espíritu, la autoestima y desarrollar una actitud de devoción, agradecimiento, y servicio.”* Este tipo de yoga es recomendado para casi cualquier persona en especial de la tercera edad ya que no se requiere flexibilidad y aquellos que pasen por situaciones emocionales difíciles como las adicciones.

Naam: Ésta técnica purifica el cuerpo y la mente, incluye respiración, movimiento y sonido, permitiendo fortalecer el cuerpo para equilibrarlo a nivel mental, físico y emocional. Éste tipo de yoga no tiene alguna indicación para ciertas personas específicas simplemente que tengan el deseo interno de mejorar en la vida.

Power Yoga: Abarca ásanas para fortalecer el cuerpo y el alma. Es una práctica dinámica de esfuerzo, espiritualidad, desintoxicación, y electricidad del cuerpo y la mente, éste tipo de yoga es recomendable para cualquier persona.

Yoga de risa: Esta práctica combina ejercicios de risa combinados con pranayama, gracias a esta actividad es posible obtener los beneficios fisiológicos, biológicos y psicológicos por la secreción de endorfinas.

Karma yoga “entre más das, más recibes”: También es conocida como yoga del servicio, esperando que el desarrollo espiritual se alcance gracias a la acción del trabajo desinteresado no nada más a los humanos, sino a todos los seres

vivos. Algunas de las sesiones se realizan a partir de rezos, rituales para auto purificación y elevación del mundo, además de servicio hacia todos los seres vivientes.

Yoga empresarial: Debido a los altos índices de enfermedades que son provocadas por el estilo de vida y presiones laborales. Este es un programa creado por el Instituto Nacional de Yoga en el que enseña a los empleados diferentes formas de combatir el estrés por medio de pranayama, y ásanas

Vijñana Yoga: Es una combinación de ásanas, pranayama y meditación que permite generar y transformar nuestra energía.

Restaurativa: Éste tipo de yoga se utiliza para reparar problemas corporales, las diferentes técnicas son para rehabilitación muscular, y ortopédicas basadas en posturas yóguicas y respiraciones, también es utilizada para mejorar el rendimiento en deportistas.

De Manincor, M., Bensoussan, A., Smith, C., Fahey, P., & Bouchier, S. (2015).
Recomienda que la práctica de yoga debe durar al menos 15 minutos por sesión para poder obtener beneficio alguno, y un promedio de 30 a 40 minutos para maximizarlo, en una frecuencia mínima de 4 sesiones por semana por un periodo de 6 semanas. Durante la práctica de yoga es importante aplicar la relajación y la meditación ya que son esenciales para la disminución del estrés. Otros componentes que se deben tomar en cuenta para la práctica de yoga son, el cultivo de valores positivos actitudes y comportamientos como la gratitud, la bondad, compasión y conciencia, además del estilo de vida, la dieta, limitar el uso de toxicomanías, el nivel de actividad física, la exposición a la luz solar y a entornos naturales.

c) Otras intervenciones para disminuir el estrés en mujeres embarazadas.

En un estudio realizado por Nereu Bjorna, M. B., et al. en el 2013 indagó el efecto que causa la asistencia de las mujeres embarazadas a talleres de "Preparación para el parto", éstos son un apoyo extra a la atención médica individualizada que recibe la mujer, siendo un espacio en donde las gestantes comparten sus experiencias y hablan sobre los cambios tanto físicos como emocionales y la relación con su pareja. Ésta información les ayuda a las mujeres a vivir el embarazo de una forma más positiva, dentro del contenido de estas sesiones se incluyen técnicas de relajación, visualización y respiración que además les ayuda durante el trabajo de parto. Los beneficios de estos talleres ayudan a la mujer a fortalecer su autoestima, disminuir sentimientos de miedo, angustias y a resolver dudas causadas con la curiosidad de lo que le va a suceder a su cuerpo y fortalecer las emociones positivas respecto al cuidado de su bebé.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio con enfoque metodológico cuantitativo, experimental, prospectivo, longitudinal, analítico de nivel explicativo y controlado.

Es un estudio experimental pues se realiza una medida antes y una después de la intervención, es prospectivo pues los datos son recolectados a propósito de la investigación, es longitudinal por el hecho de realizarse dos o más mediciones, analítico ya que el análisis estadístico es bivariado y pone a prueba una hipótesis y controlado porque tiene un grupo control.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

Se realizó en dos estados de la República: en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México y en el Estado de México. En el Distrito federal en tres Centros de Salud: Cultura Maya, Lomas de Padierna y Hortensia y en dos hospitales: el Hospital General Ajusco Medio “Obdulia Rodriguez” y el Centro de Investigación Materno-Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGEN). En el Estado de México, se realizó en tres Centros de Salud: Herreros, Plateros y Centro de atención primaria Santa Elena, y en el Hospital Materno Infantil Vicente Ramón Guerrero Saldaña del Instituto de Salud del Estado de México. Estos escenarios se eligieron por tener una demanda obstétrica de mujeres embarazadas.

3.3 SUJETO DE ESTUDIO

Mujeres embarazadas sanas, a partir de las 20 semanas de gestación, sin patología previa, crónica degenerativa o asociada a la gestación y que

aceptaran participar en la investigación y acudieran a recibir atención prenatal en alguno de los centros de salud y hospitales antes mencionadas. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos los participantes tenían la misma oportunidad de ser seleccionados. La muestra se conformó con 50 casos y 50 controles para los dos estados: Ciudad de México y Estado de México. De estos se descartaron algunos casos quedando finalmente la muestra en 50 casos y 49 controles para el Edo de México y para el D.F. 46 casos y 49 controles.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres embarazadas sanas.
- Mujeres sin patologías o comorbilidades asociadas a la gestación.
- A partir de la semana 20 de gestación.
- Que quieran participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres no embarazadas o puérperas
- Mujeres con alguna patología previa o agregada a la gestación
- Menores a la semana 20 de gestación o después de la 42
- Que no cumplan con las condiciones
- Que cumplan con las condiciones y no quieran participar en el estudio

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Cuestionarios incompletos.

-Cuestionarios de las mujeres que no completaron la intervención.

Se descartaron cinco cuestionarios por estar incompletos y se eliminaron dos, uno por repetición de entrevista y el otro por presentar embarazo gemelar. Así mismo se eliminaron los cuestionarios de las mujeres que no completaron la intervención.

3.5 HIPÓTESIS

H1 La intervención integral de enfermería reduce el riesgo de estrés psicosocial asociado preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a seis centros de salud y tres hospitales de la república mexicana

H0 La intervención integral de enfermería no reduce el riesgo de estrés psicosocial para preeclampsia en mujeres embarazadas y acuden a su atención a seis centros de salud y dos hospitales públicos

3.6 PROCEDIMIENTO

Se realizó una intervención integrativa. Al azar se conformó el grupo experimental (GI) y el grupo control (GC) en la consulta prenatal, de acuerdo a los criterios de inclusión: mujeres embarazadas con más de 20 SDG, sin ningún trastorno hipertensivo del embarazo o alguna otra patología y que desearan participar en la investigación, hasta obtener la muestra deseada. La muestra para el grupo de intervención y control fue a conveniencia de 50 mujeres. La intervención educativa se impartió de manera grupal a partir de la semana 20 de gestación en la consulta prenatal hasta cubrir 4 sesiones. Seguidamente se volvieron a aplicar los instrumentos posteriores al alumbramiento con el fin de conocer algunos cambios de conducta.

Para la primera sesión se habló acerca de la Preeclampsia (PE) como enfermedad del embarazo, su relevancia y peligrosidad, un poco de el origen de la patología, y se les mencionaban a las pacientes los signos de alarma para la PE, como detectarlos y la importancia de que, a la presencia de alguno de ellos había que acudir a la unidad médica; además, en esta sesión se aplicó a las mujeres embarazadas los instrumentos de valoración para el estudio.

En la segunda sesión se abordó depresión y estrés como factores psicosociales asociados a PE, se explicó la definición de cada factor, los signos y síntomas, y se implementaron estrategias para disminuirlos, o bien prevenirlos, como: musicoterapia, ejercicios de relajación, ejercicios de respiración, los cuáles se repetían en el principio de cada sesión a partir de ésta, y para facilitar que las pacientes abordaran estas estrategias en sus casas, se elaboró un tríptico con los ejercicios de relajación recomendados (Anexo1).

Para las intervenciones que se realizaron es este estudio, se utilizó un método similar, en la primera sesión se instruyó a las pacientes de cada grupo, y se les mostró los ejercicios previamente seleccionados, antes de iniciar cada sesión se les invitaba a realizar el ejercicio para disminuir el estrés, y se les invitaba a que lo realizaran en sus hogares. La rutina se plasmó en un tríptico para que se les facilitara a las mujeres realizarlo en sus hogares.

Para la tercera sesión se habló sobre violencia, conceptos y tipos de violencia, el cómo actuar en una situación de violencia intrafamiliar, se les brindaron números de emergencia y lugares de apoyo a los cuales podían acudir en caso de presentar violencia en el hogar, también las mujeres, algunas, compartieron historias personales para retroalimentar la sesión.

En la cuarta sesión se habló sobre apoyo familiar y nutrición, se les explicaron conceptos y, en el caso del apoyo familiar se habló sobre la importancia del

apoyo de la pareja en el embarazo, las repercusiones hacia el bebe si esto no sucede, la importancia de que haya apoyo por parte de otros miembros de la familia y que la mujer embarazada no se sienta sola. También se dio una pequeña clase sobre nutrición, en la se habló sobre la importancia de la alimentación balanceada, el plato del buen comer, la jarra del buen beber, y como prevenir ciertas complicaciones con una sana alimentación.

3.7 VARIABLES

TABLA NO° 3: TIPO DE VARIABLES			
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Estrés	1.- ¿Con que frecuencia has estado afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente? 2.- ¿Con que frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida? 3.- ¿Con que frecuencia te has sentido nerviosa o estresada (llena de tensión)? 4.- ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? 5.-¿Con qué frecuencia has sentido que has enfrentado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida? 6.-¿Con qué frecuencia has estado segura sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales? 7¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien? 8¿Con qué frecuencia has sentido que no podías enfrentar todas las cosas que tenías que hacer? 9.- ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida? 10.-¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo? 11.-¿Con qué frecuencia has estado enfadada porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control? 12.-¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)? 13.-¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de organizar el tiempo? 14.-¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	43-56 Muy a menudo está estresado (mayor estrés percibido) 29-42 A menudo está estresado 15-28 De vez en cuando está estresado 1-14 Casi nunca está estresado (Menor estrés percibido) 0-13 Nunca está estresado	Ordinal
Puntaje	Puntaje total estrés	0 - 56	Numérica discreta
Presencia de preeclampsia	“si” – “no”	“si” – “no”	Nominal dicotómica
Clasificación Estrés	Muy a menudo está estresado (mayor estrés percibido) A menudo está estresado De vez en cuando está estresado Casi nunca está estresado (Menor estrés percibido) Nunca está estresado	43-56 Muy a menudo está estresado (mayor estrés percibido) 29-42 A menudo está estresado 15-28 De vez en cuando está estresado 1-14 Casi nunca está estresado (Menor estrés percibido) 0-13 Nunca está estresado	Ordinal

Fuente: Directa elaborada a partir del instrumento de valoración del proyecto PAPIIT N° IN 308814-3 Titulado Intervención Integral de Enfermería para disminuir Factores Psicosociales asociados a Preeclampsia

3.8 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para los datos recolectados en esta investigación, se utilizó la escala de estrés percibido (PSS-14), la cual fue validada en la segunda etapa del Proyecto PAPIIT IN-308814-3, titulado “Intervención Integral de Enfermería para Disminuir Factores de Riesgo Psicosociales Asociados a Preeclampsia,” realizado por Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaño, G., & Rodríguez-Alonzo, E. 2015. Dicha escala (PSS-14), versión de Cohen, Kamarak y Mermelstein, la cual es una de las más utilizadas y mide como son percibidas las situaciones de la vida diaria. Su tiempo de aplicación promedio es de 8-10 minutos, consta de 14 ítems y consiste en una serie de preguntas directamente relacionadas con cómo se percibe el estrés en el último mes. Los resultados de la validación de la escala se presentaron junto con otras cuatro escalas: *PSS-14*, *AFA-R*, *HDRS*, *CES-D*, *EV* en el artículo *Validación psicométrica de escalas en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia* (Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaño, G., & Rodríguez-Alonzo, E. 2015). Dicha escala reporta una fiabilidad de Alfa de Cronbach de .749 para PSS-14. (Ver apéndice 1). La aplicación de esta escala se realizó en dos ocasiones una al primer contacto con las participantes en el momento que aceptaban participar y el otro posterior a haber finalizado la intervención integral educativa. Los datos del nacimiento y el resultado de si presento o no preeclampsia se recolectó via telefonica y a través de visitas domiciliarias.

Para medir el nivel socioeconómico se aplicó el instrumento de Graffar, el cual fue modificado y adecuado para la investigación del Proyecto PAPIIT IN-308814-3, titulado “Intervención Integral de Enfermería para Disminuir Factores de Riesgo Psicosociales Asociados a Preeclampsia,” realizado por Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaño, G., & Rodríguez-Alonzo, E. 2015. (Ver apéndice 2). Este instrumento caracteriza la

muestra en diferentes estratos socioeconómicos según su nivel de estudios, percepción económica, características de la vivienda.

Considerando los aspectos éticos se aplicó una cédula de consentimiento informado diseñada a partir del mismo Proyecto PAPIIT IN308814-3.

3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

SPSS version 23, para el análisis del perfil clínico, sociodemográfico y epidemiológico se utilizaron medidas de tendencia central, para la comparación de los grupos se utilizó el análisis bivariado con chi cuadrado y T de student, pero para verificar la normalidad e la curva de la muestra se realizó la prueba de Kolmogorov smirnov, la cual nos indicó que no era normal, por lo cual se aplicó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. Para medir el efecto de las variables dependientes e independientes se calculó Odds Ratio obteniendo OR crudo. Todas las pruebas fueron aplicadas con un índice de confianza de 95%

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se realizó bajo lo establecido en la Secretaría de Salud en la Ley General de Salud en materia de investigación; las escalas de valoración y el consentimiento informado se sometieron a evaluación por el comité ético que corresponde a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

A cada institución se le solicitó permiso mediante un oficio donde se establecieron los datos del proyecto, el contenido de las sesiones, el nombre de las personas que aplicaron la intervención.

En el momento de la aplicación de cada instrumento de valoración a cada persona se les informó sobre el consentimiento informado, que debían firmarlo, y que en el momento que ellas desearan se podían retirar del estudio, que lo

que ellas decidieran, no influiría en la calidad de la atención por parte del centro de salud y/o hospital y que no era su obligación participar en el proyecto.

Esta investigación se realizó bajo el principio de no maleficencia, se tendrá en cuenta la confidencialidad de la información brindada mediante el resguardo de anonimato de cada una de las participantes. Para asegurar un adecuado proceso de consentimiento informado se brindara toda la información pertinente en relación a la investigación, considerando riesgos y beneficios de la misma, también se procederá a resolver cualquier duda que presenten las participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En éste capítulo se describen los datos recopilados de la “Adaptación de Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en México” del instrumento de valoración del proyecto PAPIIT UNAM DGAPA IN308814-3 titulado “Intervención integral de enfermería para disminuir factores psicosociales asociados a preeclampsia”. La muestra del estudio consta de 192 mujeres embarazadas de las cuales 98 forman el grupo del Estado de México siendo 48 el grupo control y 50 el grupo intervención y 94 provenientes de la Ciudad de México, de las cuales 45 correspondieron al grupo intervención y 49 al grupo control. Al realizar la valoración de las mujeres en dos ocasiones da un total de 353 cuestionarios.

Cuadro N° 1

Datos sociodemográficos maternos

	Frecuencia	Porcentaje
SEGURIDAD SOCIAL	No contestó	2 .6
	Si cuenta seguridad social	232 65.7
	No cuenta con seguridad social	119 33.7
	Total	353 100
Domicilio	Urbana	353 100
	Total	353 100
Lugar de entrevista	Hospital Ajusco medio	6 1.7
	Hospital Vicente Guerrero Chimalhuacán	96 27.7
	CIMIGEN	142 40.2
	Centro de salud EMEX	69 19.5
	Centro de salud CDMX	40 11.3
	Total	353 100
Dx Preeclampsia	Si	1 .6
	no	352 99.4
	Total	353 100
Nivel socioeconómico	4-6 mejores condiciones de vida	10 2.8
	7-9 Buenos niveles de vida	59 16.7
	10-12 Satisfacen las necesidades básicas	116 32.9
	13-16 Pobreza relativa	156 44.2
	17-20 Pobreza crítica	12 3.4
	Total	353 100
EDAD	14 – 19	69 19.5
	20 – 24	105 29.7
	25 – 29	101 28.6
	30 – 34	59 16.7
	35 – 39	19 5.4
	Total	353 100.0

Fuente: Datos recolectados a partir de la escala de valoración que forma parte del proyecto PAPIIT UNAM DGAPA N° IN 308814-3 Titulado “Intervención Integral de Enfermería para disminuir Factores Psicosociales asociados a Preeclampsia”, recolectados en de Julio 2015 a Octubre del 2016.

De los datos brindados por las mujeres en relación al recién nacido se obtienen los siguientes resultados:

La vía de nacimiento por la que se obtuvieron los recién nacidos fue 68.3% fue por parto y el 28.3% por cesárea, el sexo de los recién nacidos fue 40.2% femenino y 56.4% masculino, en cuanto a el peso obtenido en los recién nacidos se observó que el 8.8% tuvieron un peso menor a 2500gr, el 38.0% con un peso entre los 2500 y 3000 gr, el 42.8% con un peso entre los 3000 y 3500gr y el 10.5% reportó tener un peso mayor a 3500. Al nacer los neonatos el 53.5% paso al servicio de alojamiento conjunto y el 43.1% al servicio de neonatos. El 94.1% inició con lactancia materna posterior al nacimiento y 2.5% no. Las semanas de gestación de los neonatos fue de 32-36 SDG el 11.0%, entre 38 y 40 SDG el 83.0% y de 41 a 42 SDG 5.9%.

4.2 ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

Cuadro N° 3
Ítem N° 1 ¿Con que frecuencia has estado afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				TOTAL
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	9	11	9	11	15	18	13	18	104
	20.0%	22.4%	20.0%	22.4%	30.0%	37.5%	68.4%	37.5%	29.5%
Casi nunca	12	14	19	14	17	12	2	12	102
	26.7%	28.6%	42.2%	28.6%	34.0%	25.0%	10.5%	25.0%	28.9%
De vez en cuando	18	16	13	16	11	13	3	13	103
	40.0%	32.7%	28.9%	32.7%	22.0%	27.1%	15.8%	27.1%	29.2%
A menudo	6	7	2	7	4	4	0	4	34
	13.3%	14.3%	4.4%	14.3%	8.0%	8.3%	0.0%	8.3%	9.6%
Muy a menudo	0	1	2	1	3	1	1	1	10
	0.0%	2.0%	4.4%	2.0%	6.0%	2.1%	5.3%	2.1%	2.8%
Total	45	49	45	49	50	48	19	48	353
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

El Grupo Intervención (GI) y el Grupo control (GC) de la Ciudad de México (CDMX) presentaron el porcentaje más alto en la respuesta “De vez en cuando”

con 40.0% y 32.7% y el menor porcentaje en la respuesta “Muy a menudo” con 0.0% y 2.0%. Al realizar la segunda evaluación la respuesta más común para el GI y el GC fue “Casi nunca” con 42.2% y 28.6% y la respuesta menos común fue “a menudo” y “Muy a menudo” con 4.4% para el GI y “Muy a menudo” con 2.0% para el GC.

Del GI y el GC del Estado de México (EMEX) tuvieron la respuesta más común en “Casi nunca y Nunca” con 34.0% y 37.5% y el porcentaje menor para la respuesta “Muy a menudo” con 6.0% y 2.1%. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “Nunca” con 68.4% GI y 37.5% GC y el menor porcentaje para la respuesta “a menudo y muy a menudo” con 0.% GI y 2.1% GC.

En la CDMX el mayor porcentaje lo tuvieron las respuestas “Casi nunca y De vez en cuando y la respuesta menos común en “A menudo y muy a menudo” y en el EMEX la respuesta más común fue en las respuestas “Nunca y Casi nunca” y la respuesta menos común en “A menudo y Muy a menudo”.

Cuadro N° 4
Ítem N° 2 ¿Con que frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	9 20.0%	9 18.4%	11 24.4%	9 18.4%	10 20.0%	21 43.8%	9 47.4%	21 43.8%	99 28.0%
Casi nunca	15 33.3%	16 32.7%	15 33.3%	16 32.7%	14 28.0%	12 25.0%	1 5.3%	12 25.0%	101 28.6%
De vez en cuando	15 33.3%	19 38.8%	14 31.1%	19 38.8%	23 46.0%	8 16.7%	7 36.8%	8 16.7%	113 32.0%
A menudo	4 8.9%	5 10.2%	3 6.7%	5 10.2%	2 4.0%	5 10.4%	1 5.3%	5 10.4%	30 8.5%
Muy a menudo	2 4.4%	0 0.0%	2 4.4%	0 0.0%	1 2.0%	2 4.2%	1 5.3%	2 4.2%	10 2.8%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

El GI y el GC de la CDMX presentaron el mayor porcentaje en la respuesta “Casi nunca y De vez en cuando” con 33.3% y 38.8% y el menor porcentaje en

“Muy a menudo” con 4.4% GI y 0.0% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “Casi nunca y De vez en cuando” con 33.3% GI y 38.8% GC, y el menor para “Muy a menudo” con 4.4% GI y 0.0% GC.

El GI y el GC EMEX tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta “De vez en cuando y Nunca” con 46.0% y 43.8%, y el menor porcentaje para la respuesta “Muy a menudo” con 2.0% y 4.2%. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “Nunca” con 47.4% y 43.8% y el menor porcentaje del GI “Casi nunca, A menudo y Muy a menudo” 5.3% y GC “Muy a menudo” 4.2%.

De la CDMX tuvo el mayor porcentaje en las respuestas “Casi nunca y de vez en cuando” y el menor porcentaje a la respuesta “Muy a menudo”. De EMEX el mayor porcentaje fue para las respuestas “De vez en cuando y nunca” y el menor porcentaje para “a menudo y muy a menudo”.

Cuadro N° 5
Ítem N° 3 ¿Con que frecuencia te has sentido nerviosa ó estresada (llena de tensión)

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUES		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	5 11.1%	3 6.1%	4 8.9%	3 6.1%	2 4.0%	2 4.2%	2 10.5%	2 4.2%	23 6.5%
Casi nunca	7 15.6%	8 16.3%	20 44.4%	8 16.3%	4 8.0%	11 22.9%	2 10.5%	11 22.9%	71 20.1%
De vez en cuando	22 48.9%	23 46.9%	15 33.3%	23 46.9%	29 58.0%	20 41.7%	9 47.4%	20 41.7%	161 45.6%
A menudo	8 17.8%	11 22.4%	4 8.9%	11 22.4%	11 22.0%	4 8.3%	4 21.1%	4 8.3%	57 16.1%
Muy a menudo	3 6.7%	4 8.2%	2 4.4%	4 8.2%	4 8.0%	11 22.9%	2 10.5%	11 22.9%	41 11.6%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

Para el GI y el GC el mayor porcentaje fue “De vez en cuando” con 48.9% y 46.9% y el menor porcentaje para GI “Muy a menudo” 6.7% y GC “Nunca”

6.1%. al realizar la segunda evaluación el GI tuvo el mayor porcentaje en la respuesta “Casi nunca” con 44.4% y el GC en 46.9% en “De vez en cuando”. El menor porcentaje fue en la respuesta “Muy a menudo” 4.4% GI y “Nunca” 6.1%.

El GI y GC del EMEX tuvieron el mayor porcentaje en “De vez en cuando” con 58.0% y 41.7%, y el menor porcentaje en “nunca” con 4.0% y 4.2%. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje lo tuvieron en la respuesta “De vez en cuando” con 47.4% y 41.7%, y el menor porcentaje en “Nunca, casi nunca y muy a menudo” con 10.5% GI y “nunca” con 4.2% GC.

La CDMX tuvo el mayor porcentaje en las respuestas “Casi nunca y De vez en cuando” y el menor porcentaje en la respuesta “nunca y muy a menudo”. El EMEX tuvo el mayor porcentaje en la respuesta en la respuesta “de vez en cuando” y el menor porcentaje en la respuesta “nunca, casi nunca y muy a menudo”.

Cuadro N° 6
Ítem N° 4 ¿Con que frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de tu vida

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	3 6.7%	0 0.0%	2 4.4%	0 0.0%	4 8.0%	3 6.3%	0 0.0%	3 6.3%	15 4.2%
Casi nunca	5 11.1%	7 14.3%	9 20.0%	7 14.3%	10 20.0%	8 16.7%	1 5.3%	8 16.7%	55 15.6%
De vez en cuando	11 24.4%	10 20.4%	10 22.2%	10 20.4%	21 42.0%	17 35.4%	7 36.8%	17 35.4%	103 29.2%
A menudo	17 37.8%	23 46.9%	17 37.8%	23 46.9%	11 22.0%	15 31.3%	3 15.8%	15 31.3%	124 35.1%
Muy a menudo	9 20.0%	9 18.4%	7 15.6%	9 18.4%	4 8.0%	5 10.4%	8 42.1%	5 10.4%	56 15.9%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

De la CDMX el GI y el GC tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta “A menudo” con 37.8% y 46.9% y el menor porcentaje en “Nunca” con 6.7% y

0.0%. Al realizar la segunda evaluación el GI y el GC tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta “A menudo” con 37.8% y 46.9%, y el menor en 4.4% y 0.0%.

Del EMEX el GI y el GC tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta “De vez en cuando” con 42.0% y 35.4% y el menor porcentaje en la respuesta “Nunca y muy a menudo” con 8.0% GI y “Nunca” con 6.3% GC. Al realizar la segunda evaluación el GI y GC tuvieron el mayor porcentaje en la respuesta “De vez en cuando” con 36.8% y 35.4% y el menor porcentaje en la respuesta “Nunca” con 0.0% y 6.3%.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo” y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca”, y del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” y el menor porcentaje para la respuesta “nunca y muy a menudo”.

Cuadro N° 7
Ítem N°5 ¿Con que frecuencia has sentido que has enfrentado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUES		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	2 4.4%	2 4.1%	2 4.4%	2 4.1%	7 14.0%	4 8.3%	1 5.3%	4 8.3%	24 6.8%
Casi nunca	2 4.4%	1 2.0%	10 22.2%	1 2.0%	2 4.0%	4 8.3%	1 5.3%	4 8.3%	25 7.1%
De vez en cuando	9 20.0%	11 22.4%	10 22.2%	11 22.4%	20 40.0%	16 33.3%	6 31.6%	16 33.3%	99 28.0%
A menudo	24 53.3%	25 51.0%	16 35.6%	25 51.0%	15 30.0%	19 39.6%	4 21.1%	19 39.6%	147 41.6%
Muy a menudo	8 17.8%	10 20.4%	7 15.6%	10 20.4%	6 12.0%	5 10.4%	7 36.8%	5 10.4%	58 16.4%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

De la CDMX el GI y el GC el mayor porcentaje es para la respuesta “A menudo” con 53.3% y 51.0% y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca y casi nunca” con 4.4% GI y “Nunca” 2.0% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje del GI y GC fueron para la respuesta “A menudo” 35.6% y 51.0% y el menor porcentaje es “Nunca” con 4.4% GI y “Casi nunca” con 2.0% GC.

Del EMEX tuvieron el porcentaje más alto para la respuesta “De vez en cuando” 40.0% GI y “A menudo” 39.6% GC, y el menor porcentaje en “Casi nunca” 4.0% GI y “Nunca y casi nunca” con 8.3% GC, Al realizar la segunda evaluación se obtuvo el porcentaje mayor en la respuesta “Muy a menudo” con 36.8% GI y “A menudo” 39.6% GC, y el menor porcentaje para las respuestas “Nunca y casi nunca” 5.3% GI y 8.3% GC.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo” y el menor porcentaje para las respuestas “nunca y casi nunca”. Del EMEX el mayor porcentaje fue para las respuestas “De vez en cuando, a menudo y muy a menudo” y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca y casi nunca”.

Cuadro N° 8
Ítem N°6 ¿Con que frecuencia has estado segura sobre tu capacidad de manejar tus problemas emocionales?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUES		ANTES		DESPUES		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	3 6.7%	1 2.0%	1 2.2%	1 2.0%	3 6.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	10 2.8%
Casi nunca	4 8.9%	3 6.1%	7 15.6%	3 6.1%	4 8.0%	2 4.2%	1 5.3%	2 4.2%	26 7.4%
De vez en cuando	8 17.8%	8 16.3%	12 26.7%	8 16.3%	11 22.0%	17 35.4%	3 15.8%	17 35.4%	84 23.8%
A menudo	15 33.3%	21 42.9%	13 28.9%	21 42.9%	24 48.0%	18 37.5%	4 21.1%	18 37.5%	134 38.0%
Muy a menudo	15 33.3%	16 32.7%	12 26.7%	16 32.7%	8 16.0%	11 22.9%	10 52.6%	11 22.9%	99 28.0%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente : Misma que cuadro 1

El mayor porcentaje de la CDMX es para la respuesta “A menudo y muy a menudo” con 33.3% GI y “A menudo” 42.9% GC y el menor porcentaje para “Nunca” 6.7% GI y 2.0% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo” 28.9% GI y 42.9% GC, y el menor porcentaje para “Nunca” con 2.2% GI y 2.0% GC.

Del EMEX el mayor porcentaje es para la respuesta “A menudo” 48.0% GI y 37.5% GC y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca” con 6.0% GI y 0.0% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “Muy a menudo” 52.6% GI y “A menudo” con 37.5% GC, el menor porcentaje fue para las respuestas “Nunca y algunas veces” 5.3% GI y “Nunca” 0.0% GC.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo y Muy a menudo” y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca”, del EMEX el mayor porcentaje fue para las respuestas “A menudo y Muy a menudo” y el menor porcentaje para las respuestas “Nunca y casi nunca”.

Cuadro N° 9
Ítem N°7 ¿Con que frecuencia has sentido que las cosas te van bien?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	2 4.4%	1 2.0%	4 8.9%	1 2.0%	2 4.0%	1 2.1%	1 5.3%	1 2.1%	13 3.7%
Casi nunca	3 6.7%	0 0.0%	5 11.1%	0 0.0%	4 8.0%	4 8.3%	1 5.3%	3 6.3%	20 5.7%
De vez en cuando	8 17.8%	8 16.3%	11 24.4%	8 16.3%	23 46.0%	14 29.2%	6 31.6%	15 31.3%	93 26.3%
A menudo	32 71.1%	40 81.6%	25 55.6%	40 81.6%	21 42.0%	29 60.4%	11 57.9%	29 60.4%	227 64.3%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo” con 71.1% GI y 81.6% GC y el menor porcentaje fue “Nunca” 4.4% GI y “Casi nunca” 0.0%. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la

respuesta “A menudo” con 55.6% GI y 81.6% GC, y el menor porcentaje “Nunca” 8.9% GI y “Casi nunca” 0.0%.

Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “ De vez en cuando” con 46.0% GI y “A menudo” 60.4% GC, y el menor porcentaje fue para la respuesta “Nunca” con 4.0% Gi y 2.1% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para “A menudo” 57.9% GI y 60.4% GC, y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca y casi nunca” con 5.3% GI y “Nunca” 2.1% GC.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo” y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca y casi nunca. Del EMEX el mayor porcentaje fue para las respuestas “De vez en cuando y a menudo” y el menor porcentaje para las respuestas “Nunca y casi nunca”.

Cuadro N° 10
Ítem N° 8 ¿Con que frecuencia has sentido que no podías enfrentar las cosas que tenías que hacer?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	3 6.7%	2 4.1%	7 15.6%	2 4.1%	8 16.0%	7 14.6%	5 26.3%	7 14.6%	41 11.6%
Casi nunca	15 33.3%	20 40.8%	11 24.4%	20 40.8%	19 38.0%	13 27.1%	2 10.5%	13 27.1%	113 32.0%
De vez en cuando	20 44.4%	19 38.8%	12 26.7%	19 38.8%	16 32.0%	16 33.3%	9 47.4%	16 33.3%	127 36.0%
A menudo	7 15.6%	7 14.3%	12 26.7%	7 14.3%	5 10.0%	7 14.6%	1 5.3%	7 14.6%	53 15.0%
Muy a menudo	0 0.0%	1 2.0%	3 6.7%	1 2.0%	2 4.0%	5 10.4%	2 10.5%	5 10.4%	19 5.4%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

De la CDMX el mayor porcentaje es para la respuesta “De vez en cuando” con 44.4% para GI y “Casi nunca” con 40.8% GC y el menor porcentaje para la respuesta “Muy a menudo” con 0.0% GI y 2.0% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando y A

menudo” 26.7% GI y “Casi nunca” 40.8% GC, y el menor porcentaje para la respuesta “Muy a menudo” con 6.7% GI y 2.0% GC.

Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “Casi nunca” 38.0% GI y “De vez en cuando” con 33.3% GC y el menor porcentaje para la respuesta “Muy a menudo” con 4.0% GI y 10.4% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 47.4% GI y 33.3% GC y el menor porcentaje fue “a menudo” con 5.3% GI y “Muy a menudo” con 10.4% GC.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para las respuestas de “Casi nunca, De vez en cuando y A menudo” y el menor porcentaje para la respuesta de “Muy a menudo. Del EMEX el mayor porcentaje fue para las respuestas “Casi nunca” y De vez en cuando” y el menor porcentaje para las respuestas “Muy a menudo y a menudo”.

Cuadro N° 11

Ítem N° 9 ¿Con que frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	1 2.2%	1 2.0%	2 4.4%	1 2.0%	3 6.0%	2 4.2%	1 5.3%	2 4.2%	13 3.7%
Casi nunca	9 20.0%	4 8.2%	9 20.0%	4 8.2%	5 10.0%	6 12.5%	1 5.3%	6 12.5%	44 12.5%
De vez en cuando	9 20.0%	13 26.5%	11 24.4%	13 26.5%	20 40.0%	15 31.3%	5 26.3%	15 31.3%	101 28.6%
A menudo	16 35.6%	21 42.9%	18 40.0%	21 42.9%	20 40.0%	18 37.5%	4 21.1%	18 37.5%	136 38.5%
Muy a menudo	10 22.2%	10 20.4%	5 11.1%	10 20.4%	2 4.0%	7 14.6%	8 42.1%	7 14.6%	59 16.7%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	La 353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo” con 35.6% GI y 42.9% GC, y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca” 2.2% GI y 2.0% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la

respuesta “A menudo” con 40.0% GI y 42.9% GC, y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca” con 4.4% y 2.0%.

Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando y a menudo” con 40.0% GI y “A menudo” con 37.5% GC, el menor porcentaje fue para la respuesta “Muy a menudo” 4.0% GI y “Nunca” 4.2% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue de “Muy a menudo” 42.1% GI y “A menudo” 37.5% GC, el menor porcentaje fue para “Nunca y casi nunca” 5.3% GI y “Nunca” 4.2% GC.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta de “A menudo” y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca”, y del EMEX el mayor porcentaje fue para las respuestas “De vez en cuando, a menudo y muy a menudo” y el menor porcentaje para las respuestas “Muy a menudo, casi nunca y nunca”.

Cuadro N° 12

Ítem N° 10 ¿ Con que frecuencia has sentido que tienes el control de todo?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	1 2.2%	4 8.2%	3 6.7%	4 8.2%	8 16.0%	4 8.3%	5 26.3%	4 8.3%	33 9.3%
Casi nunca	7 15.6%	8 16.3%	13 28.9%	8 16.3%	8 16.0%	13 27.1%	1 5.3%	13 27.1%	71 20.1%
De vez en cuando	19 42.2%	18 36.7%	8 17.8%	18 36.7%	23 46.0%	16 33.3%	9 47.4%	16 33.3%	127 36.0%
A menudo	12 26.7%	16 32.7%	16 35.6%	16 32.7%	6 12.0%	13 27.1%	1 5.3%	13 27.1%	93 26.3%
Muy a menudo	6 13.3%	3 6.1%	5 11.1%	3 6.1%	5 10.0%	2 4.2%	3 15.8%	2 4.2%	29 8.2%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 42.2% Gi y 36.7% GC, y el menor porcentaje “Nunca” 2.2% GI y “Muy a menudo” 6.1% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje es para “A menudo” con 35.6% GI y “De vez en cuando” 36.7% GC, y el menor porcentaje para “nunca” 6.7% GI y “Muy a menudo” 6.1% GC.

Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 46.0% GI y 33.3% GC y el menor porcentaje fue para “Muy a menudo” con 10.0% GI y 4.2% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 47.4% GI y 33.3% GC y el menor porcentaje para “Casi nunca y a menudo” con 5.3% y “Muy a menudo” 4.2%.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para las respuestas “De vez en cuando y a menudo” y el menor porcentaje para las respuestas “Nunca y Muy a menudo”. Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” y el menor porcentaje para la respuesta “muy a menudo, a menudo y casi nunca”.

Cuadro N° 13
¿Con que frecuencia has estado enfadada porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	2 4.4%	1 2.0%	5 11.1%	1 2.0%	3 6.0%	3 6.3%	1 5.3%	3 6.3%	19 5.4%
Casi nunca	16 35.6%	8 16.3%	14 31.1%	8 16.3%	4 8.0%	14 29.2%	4 21.1%	14 29.2%	82 23.2%
De vez en cuando	17 37.8%	19 38.8%	18 40.0%	19 38.8%	25 50.0%	15 31.3%	6 31.6%	15 31.3%	134 38.0%
A menudo	9 20.0%	13 26.5%	5 11.1%	13 26.5%	10 20.0%	10 20.8%	4 21.1%	10 20.8%	74 21.0%
Muy a menudo	1 2.2%	8 16.3%	3 6.7%	8 16.3%	8 16.0%	6 12.5%	4 21.1%	6 12.5%	44 12.5%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

De la CDMX el mayor porcentaje para el GI y el GC es “De vez en cuando” con “37.8% y 38.8%, y el menor porcentaje para la respuesta “Muy a menudo” 2.2% GI y “nunca” 2.0 GC. Al realizar la segunda evaluación el GI y el GC presentaron el mayor porcentaje a la respuesta “De vez en cuando” con 40.0% y 38.8%, y el menor porcentaje es para la respuesta “Muy a menudo” 6.7% GI y “Nunca” 2.0%.

Del EMEX el mayor porcentaje es para la respuesta “De vez en cuando” con 50.0% GI y 31.3% GC y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca” con 6.0% GI y 6.3% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue “De vez en cuando” 31.6% GI y 31.6% GC, y el menor porcentaje fue para la respuesta “Nunca” 5.3% GI y 6.3% GC.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” y el menor porcentaje fue para la respuesta “Muy a menudo y Nunca”. Del EMEX el porcentaje más común fue para la respuesta “De vez en cuando” y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca”.

Cuadro N° 14
Ítem N° 12 ¿Con que frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	1 2.2%	1 2.0%	2 4.4%	1 2.0%	7 14.0%	3 6.3%	5 26.3%	3 6.3%	23 6.5%
Casi nunca	6 13.3%	5 10.2%	11 24.4%	5 10.2%	10 20.0%	11 22.9%	2 10.5%	11 22.9%	61 17.3%
De vez en cuando	17 37.8%	14 28.6%	18 40.0%	14 28.6%	15 30.0%	13 27.1%	4 21.1%	13 27.1%	108 30.6%
A menudo	14 31.1%	20 40.8%	11 24.4%	20 40.8%	9 18.0%	10 20.8%	4 21.1%	10 20.8%	98 27.8%
Muy a menudo	7 15.6%	9 18.4%	3 6.7%	9 18.4%	9 18.0%	11 22.9%	4 21.1%	11 22.9%	63 17.8%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 37.8% GI y “A menudo” 40.8% GC, el menor porcentaje fue para la respuesta “Nunca” con 2.2% GI y 2.0% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 40.0% GI y “A menudo” 2.0% GC, y el menor para la respuesta “Nunca” con 4.4% GI y 2.0% GC.

Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 30.0% GI y 27.1% GC, el menor porcentaje fue “Nunca” con 14.0% GI y 6.3% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “Nunca con 26.3% GI y “De vez en cuando” con 27.1% GC y el menor porcentaje para la respuesta “Casi nunca” con 10.5% GI y “Nunca” 6.3% GC.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para las respuestas “De vez en cuando y a menudo”, y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca”. Y del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” y “Nunca”, y el menor porcentaje para las respuestas “Nunca y casi nunca”.

Cuadro N° 15

¿Con que frecuencia has podido controlar la forma de organizar el tiempo?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	1 2.2%	1 2.0%	5 11.1%	1 2.0%	6 12.0%	4 8.3%	1 5.3%	4 8.3%	23 6.5%
Casi nunca	9 20.0%	5 10.2%	5 11.1%	5 10.2%	5 10.0%	2 4.2%	0 0.0%	2 4.2%	33 9.3%
De vez en cuando	9 20.0%	12 24.5%	13 28.9%	12 24.5%	17 34.0%	20 41.7%	7 36.8%	20 41.7%	110 31.2%
A menudo	20 44.4%	25 51.0%	20 44.4%	25 51.0%	16 32.0%	16 33.3%	4 21.1%	16 33.3%	142 40.2%
Muy a menudo	6 13.3%	6 12.2%	2 4.4%	6 12.2%	6 12.0%	6 12.5%	7 36.8%	6 12.5%	45 12.7%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: Misma que cuadro 1

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo” con 44.4% GI y 51.0% GC, y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca” con 2.2% GI y 2.0 GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 44.4% GI y 51.0% GC, y el menor porcentaje para “Muy a menudo” con 4.4% GI y “Nunca” con 2.0% GC.

Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 34.0% GI y 51.0% GC, y el menor porcentaje para la respuesta 10.0% GI y 4.2% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para las respuestas “De vez en cuando y Muy a menudo” con 36.8% GI y “De vez en cuando” con 41.7% GC.

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo” y el menor porcentaje fue para la respuesta “Nunca y muy a menudo”.- Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando y muy a menudo”, y el menor porcentaje fue para las respuestas “Casi nunca y nunca”.

Cuadro N° 16
Ítem N° 14 ¿Con que frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?

	CIUDAD DE MÉXICO				ESTADO DE MÉXICO				Total
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		
	94		94		98		67		
	GI	GC	GI	GC	GI	GC	GI	GC	
Nunca	9 20.0%	6 12.2%	11 24.4%	6 12.2%	7 14.0%	10 20.8%	7 36.8%	10 20.8%	66 18.7%
Casi nunca	19 42.2%	27 55.1%	21 46.7%	27 55.1%	13 26.0%	14 29.2%	2 10.5%	14 29.2%	137 38.8%
De vez en cuando	10 22.2%	9 18.4%	8 17.8%	9 18.4%	21 42.0%	11 22.9%	8 42.1%	11 22.9%	87 24.6%
A menudo	4 8.9%	4 8.2%	4 8.9%	4 8.2%	6 12.0%	9 18.8%	1 5.3%	9 18.8%	41 11.6%
Muy a menudo	3 6.7%	3 6.1%	1 2.2%	3 6.1%	3 6.0%	4 8.3%	1 5.3%	4 8.3%	22 6.2%
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

De la CDMX el mayor porcentaje fue para la respuesta “Casi nunca” con 42.2% GI y 55.1% GC, y el menor porcentaje para la respuesta “Muy a menudo” con 6.7% GI y 6.1% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “Casi nunca” con 46.7% GI y 55.1% GC, y el menor porcentaje para la respuesta “muy a menudo” con 2.2% GI y 6.1% GC.

Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 42.0% para el GI y “Casi nunca” con 29.2% GC, y el menor porcentaje para “muy a menudo” con 6.0% GI y 8.3% GC. Al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” 42.1% GI y “Casi nunca” 29.2% GC, y el menor porcentaje para la respuesta “A menudo y muy a menudo” con 5.3% GI y de 8.3% para GC.

De la CDMX la respuesta más común fue para “Casi nunca” y la respuesta con el porcentaje menor común fue “Muy a menudo”. Del EMEX el porcentaje mayor fue para la respuesta “Casi nunca y De vez en cuando”, y el porcentaje menor fue para la respuesta “A menudo y muy a menudo”.

Cuadro N° 17
Clasificación final Estrés

	CIUDAD DE MÉXICO					Total	ESTADO DE MÉXICO					Total	
	ANTES		DESPUES		94		ANTES		DESPUES		98		67
	94		94				98		67				
	GI	GC	GI	GC			GI	GC	GI	GC			
Nunca	1 2.2%	1 2.0%	3 6.7%	1 2.0%	6 3.1	3 6.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	4 2.4	10 2.8%		
Casi nunca	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6	1 0.3%		
De vez en cuando	14 31.1%	8 16.3%	15 33.3%	8 16.3%	45 23.9	17 34.0%	18 37.5%	5 26.3%	18 37.5%	58 35.1	103 29.2%		
A menudo	29 64.4%	38 77.6%	27 60.0%	38 77.6%	132 70.2	29 58.0%	30 62.5%	12 63.2%	30 62.5%	101 61.2	233 66.0%		
Muy a menudo	1 2.2%	2 4.1%	0 0.0%	2 4.1%	5 2.6	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	1 0.6	6 1.7%		
Total	45 100.0%	49 100.0%	45 100.0%	49 100.0%	188 100	50 100.0%	48 100.0%	19 100.0%	48 100.0%	165 100	353 100.0%		

Fuente: Misma que cuadro 1

De la CDMX el GI y el GC tuvieron el mayor porcentaje en “A menudo esta estresada” con 64.4%% y 77.6% y el menor en “Casi nunca esta estresada” con 0.0%. Al realizar la segunda evaluación el GI tuvo el mayor porcentaje en “De vez en cuando esta estresada” con 60.0% y 77.6% GC, y el menor porcentaje “Casi nunca esta estresada y Muy a menudo esta estresada” con 0.0% GI y GC.

Del EMEX el mayor porcentaje para el GI y el GC es para “A menudo esta estresada” con 58.0% GI y 62.5% GC, y el menor porcentaje para la respuesta “Muy a menudo esta estresada” con 0.% GI y “Nunca y Muy a menudo” con 0.0% GC, al realizar la segunda evaluación el mayor porcentaje lo tuvo la respuesta “A menudo esta estresada” con 63.2% GI y 62.5% GC.y el menor porcentaje para las respuestas “Nunca, casi nunca y muy a menudo” con 0.0% GI y GC. La CDMX tuvo el mayor porcentaje en “A menudo esta estresada” y el menor porcentaje en la respuesta “Casi nunca esta estresada y Muy a menudo esta estresada”. Del EMEX el mayor porcentaje fue para la respuesta “A menudo esta estresada” y el menor para “Muy a menudo esta estresada, nunca y casi nunca esta estresada”.

Presento preeclampsia y Clasificación de Estrés

Cuadro no. 18

		PUNTAJE (agrupado)					Total
		nunca esta estresado	Casi nunca esta estresado	De vez en cuando esta estresado	A menudo esta estresado	Muy a menudo esta estresado	
PRESENTO PREECLAMPSIA	SI	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%	1 0.3%
	NO	10 100.0%	1 100.0%	103 100.0%	232 99.6%	6 100.0%	352 99.7%
Total		10 100.0%	1 100.0%	103 100.0%	233 100.0%	6 100.0%	353 100.0%

Fuente: misma que cuadro 1

Se puede observar que en la tabla “Presentó preeclampsia y clasificación Estrés” que el 0.3% de las participantes desarrollo preeclampsia y el 99.7% no desarrollo preeclampsia. La persona que presentó preeclampsia se encuentra dentro de la clasificación de “A menudo esta estresada”

Cuadro no. 19

Mc Nemar

				MEDICIONFINAL (agrupado)		Total
				NO ESTA ESTRESADA	SI ESTA ESTRESADA	
MEDICIONINICIAL (agrupado)	NO ESTRESADA	ESTA Recuento	1	4	5	
		% del total	0.6%	2.5%	3.1%	
	SI ESTRESADA	ESTA Recuento	4	152	156	
		% del total	2.5%	94.4%	96.9%	
Total		Recuento	5	156	161	
		% del total	3.1%	96.9%	100.0%	

Fuente: misma que cuadro 1

Se observa en la tabla de Mc Nemar que 1 mujer no estuvo estresada ni antes ni después de la intervención y que 4 mujeres no estaban estresadas antes de la intervención, pero si después de la intervención. También se observa que 4 mujeres si estuvieron estresadas al momento de realizar el primer cuestionario y ya no estaban estresadas al momento de realizar la segunda evaluación, y 152 mujeres se encontraron estresadas tanto antes como después de aplicar la intervención.

Cuadro N° 20
U de Mann Whitney

		MEDICION		Total
		MEDICION INICIAL	MEDICION FINAL	
PUNTAJE (agrupado)	nunca esta estresado	5 2.6%	5 3.1%	10 2.8%
	Casi nunca esta estresado	1 0.5%	0 0.0%	1 0.3%
	De vez en cuando esta estresado	57 29.7%	46 28.6%	103 29.2%
	A menudo esta estresado	126 65.6%	107 66.5%	233 66.0%
	Muy a menudo esta estresado	3 1.6%	3 1.9%	6 1.7%
Total		192 100.0%	161 100.0%	353 100.0%

Para realizar la prueba estadística U de Mann Whitney se cruzó la tabla "Clasificación estrés y Medición" pudo observarse que en 3 de las 5 respuestas las mujeres de la medición final presentaron un porcentaje mayor de estrés posterior a la intervención integral. En comparación con el porcentaje de ellas al realizarles la evaluación.

Cuadro No° 21

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		PUNTAJE
N		353
Parámetros normales ^{a,b}	Media	30.26
	Desviación típica	7.008
Diferencias más extremas	Absoluta	.107
	Positiva	.067
	Negativa	-.107
Z de Kolmogorov-Smirnov		2.012
Sig. asintót. (bilateral)		.001

Fuente: misma que cuadro 1

Se realiza la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, en la que se comprueba que la curva de la distribución de la muestra no es normal, con un $P=.001$, por lo que se procede a comprobar la hipótesis con la prueba de Wilcoxon, la cual corresponde a la medición de la variable según el cuadro citado en el anexo 1. La selección de la prueba estadística se realizó de acuerdo con el autor Juárez, et al 2002.

Cuadro No°22

Estadísticos de contraste^b

	MEDICION FINAL) – MEDICION INICIAL
Z	-.117 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	.907

Fuente: misma que cuadro 1

Se realiza entonces la prueba de Wilcoxon en la que se obtiene un valor de significancia de $=0.907$, ya que este es mayor al P valor (0.5), se aprueba entonces la H_0 .

4.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Propósito	Demostrar que existen diferencias entre el grupo control y el grupo intervención que se atribuyen a la intervención integral de enfermería	
Variable analítica	Intervención integral	
	Con intervención	Sin intervención
Unidades de estudio	Mujeres embarazadas sanas	
Delimitación espacial	Ciudad de México	Ajusco Medio
		Iztapalapa
	Estado de México	Chimalhuacán
Delimitación temporal	2015 – 2016	
Plantear hipótesis	<p>H1: La Intervención integral de enfermería limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a 6 centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana.</p> <p>H0 La intervención integral de enfermería no limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a 6 centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana</p>	
Establecer un nivel de significancia	Nivel de significancia (alfa)= 5% = 0.05	
Seleccionar estadístico de prueba	<p>U de Mann Whitney</p> <p>Rangos de Wilcoxon</p> <p>H de Kruskall Wallis</p> <p>Prueba de Firedman</p>	
Valor de P	Lectura del P valor, p> 0.001	
Toma de decisiones		

Ya que el P valor (= 0.001) está por debajo que el nivel de significancia (alfa), se demuestra que la curva de distribución, de la muestra no es normal, por lo que se procede a realizar la prueba de rangos de Wilcoxon, en la que se obtiene un P valor = 0.907, el que resulta mayor al nivel de significancia alfa, por lo cual se aprueba la Ho.

4.4 DISCUSIÓN

Según el autor González Ramírez, en su investigación “Modelo estructural para explicar los síntomas psicósomáticos y el estrés desde la teoría transaccional”, hay diversos factores por los que una persona puede o no percibir el estrés, entre los cuales incluye el nivel socioeconómico, ya que, las personas le dan más importancia a otros asuntos, o bien se encuentran preocupadas por algunas otras cosas, y no perciben que el estrés está presente. Esto se puede relacionar con que en la presente investigación casi el 80% del total de las mujeres participantes se encuentra entre una pobreza crítica y pobreza relativa.

Newham, J. et al. 2014, menciona que, al presentarse la ansiedad y el estrés materno, se produce una elevación en la hormona cortisol, que provoca una elevación en la tensión materna, aumentando por lo tanto el flujo sanguíneo, provocando un déficit en el desarrollo de la placenta y el feto, además de propiciar alteraciones al momento del parto, interfiriendo incluso con las contracciones, reflejándose así en un mayor número de intervenciones quirúrgicas. En el caso de esta investigación en la que, la mayoría de las mujeres respondieron que “A menudo esta estresada”, del total de la muestra, de 353 mujeres embarazadas el 28.3%, es decir 100 mujeres, tuvieron a su bebe vía cesárea. Este es un dato importante, ya que todos los embarazos eran “embarazos sanos”, que probablemente sufrieron de una complicación durante el parto.

Jallo, Salyer, et al. 2015, en un estudio realizado a mujeres afroamericanas, en el que proporcionó un CD con pistas musicales para relajarse, imágenes positivas de embarazo, y ejercicios de relajación enfocados a la respiración, obtuvo como resultado que si iniciaba las intervenciones a las 8 semanas, ésta era más efectiva si la iniciaba a las 12 semanas de gestación. El estudio aquí presentado se enfocó también en disminuir el estrés con música relajante, ejercicios de relajación y respiración, sin embargo, se aplicó en este caso con

mujeres en el tercer trimestre de la gestación, en general, influyeron algunos otros factores para que la intervención surtiera efecto, la edad gestacional pudo haber sido uno de ellos, además de que la ansiedad y la incertidumbre por el parto, aumenta cuanto más se acerca el nacimiento del bebé.

Chang et al., realizó un estudio con 296 mujeres que cursaban el segundo o tercer trimestre de la gestación, en el cual les proporcionó además de la atención prenatal tradicional, musicoterapia, esto sólo al grupo experimental, el grupo control recibió atención prenatal rutinaria. Como resultado obtuvo, que después de la intervención se redujo el nivel de estrés en el grupo experimental, más que en el grupo control. En el caso de esta investigación se coincide que en el grupo experimental se redujo el nivel de estrés posterior a la intervención que incluía musicoterapia.

La bibliografía consultada refiere que una de las principales causas de estrés entre las mujeres gestantes es en relación a la preocupación, temores y problemas que pueden desencadenarse durante el embarazo, el miedo al dolor de parto, el estado de salud, complicaciones y los cuidados que requerirá el bebé al nacimiento, incluso el nivel socioeconómico, además que menciona que la presencia de estrés comúnmente se ve acompañada de otros problemas psicosociales como depresión.

Para la elaboración de la intervención integral de enfermería que se utilizó en las mujeres se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos científicas de las cuales se derivaron las intervenciones que se aplicaron con las mujeres que participaron en éste estudio. Basadas en la revisión de la literatura se determinó que las intervenciones aplicadas son seguras y efectivas para disminuir la presencia de estrés y minimizar el riesgo de desarrollar preeclampsia.

Los artículos demuestran que la presencia de estrés es una de las enfermedades mentales más frecuentes no solo en las mujeres embarazadas si no en el resto de la población y como afecta la salud integral de la persona. En las mujeres embarazadas se observa la manera en la que modifica negativamente sus niveles de cortisol, corticotropina, adrenalina y oxitocina, lo que aumenta el riesgo del desarrollo de enfermedades cardiovasculares y elevación de la tensión arterial lo que puede propiciar el desarrollo de preeclampsia.

Los hijos de madres que tuvieron niveles elevados de estrés se verán afectados en el crecimiento y el desarrollo durante la gestación y posterior al nacimiento, propiciando el riesgo de complicaciones durante el periodo perinatal como bajo peso al nacer, prematuridad, y alteraciones en el desarrollo neuropsicológico. En el producto desencadena problemas biológicos, emocionales y conductuales, además de dificultar el vínculo con la madre los primeros días de vida.

En el estudio que se realizó se determina que las mujeres estuvieron más estresadas posterior a la intervención que antes de la intervención, lo que demuestra que la presencia de estrés durante el periodo perinatal es una cifra demasiado frecuente en las mujeres de éste estudio, siendo la respuesta más común “A menudo esta estresada” tanto en la medición inicial y la medición final, y el porcentaje de mujeres que “no está estresada” representó un bajo porcentaje de las mujeres lo que refleja que la presencia de estrés entre las gestantes.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPITULO V CONCLUSIONES

5.1 CONCLUSIONES

Al término de la siguiente investigación cuyo objetivo fue: Demostrar que una intervención de enfermería disminuye preeclampsia asociada a estrés durante el embarazo, se llega a las siguientes conclusiones: la intervención que se aplicó a mujeres embarazadas, en el tercer trimestre de gestación ayudó a que éstas presentaran una disminución en sus niveles de estrés, en comparación a las que llevaron la consulta prenatal normal, sin embargo, el resultado no fue el esperado, ya que a veces intervienen otros factores como el nivel socioeconómico, la edad gestacional, la edad de la mujer, el lugar en donde viven, etc.

En el caso de los objetivos específicos se describieron las intervenciones de enfermería que disminuyen estrés, se propuso un modelo de intervención integrando intervenciones entre las cuales se utilizaron: musicoterapia, ejercicios de relajación, ejercicios de respiración y terapia de imaginación guiada, que se explicaron y demostraron a las mujeres embarazadas. Las mujeres de éste estudio tuvieron un riesgo de 1.003% de desarrollar estrés asociado a preeclampsia.

En relación a la hipótesis: *H1: La Intervención integral de enfermería limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a 6 centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana*, estadísticamente se descartó esta hipótesis por la prueba de Wilcoxon, sin embargo en algunas mujeres estas intervenciones tuvieron un impacto positivo, ya que si disminuyo el estrés después de haberse aplicado la intervención.

En el caso de la *Ho La intervención integral de enfermería no limita el riesgo de factores psicosociales en mujeres embarazadas que acuden a su control prenatal a 6 centros de salud y tres hospitales de la República Mexicana*, esta es la hipótesis aceptada por la prueba estadística de Wilcoxon en este caso, y como ya se ha mencionado, es necesario tomar en cuenta algunos otros factores, ya que no necesariamente es que “no limite el riesgo”, sino que hay otras situaciones que habrá que considerar para futuras investigaciones.

Del análisis de las respuestas de las mujeres embarazadas se pudo observar que la respuesta más frecuente fue: “A menudo esta estresada” con un 66.0% del total de las participantes, y el porcentaje más bajo es para la respuesta “Casi nunca” con 0.3%. Lo que indica que las mujeres de este grupo de estudio presentan estrés percibido aunque éste no se ha diagnosticado como tal en la consulta prenatal sin embargo éste puede ser un factor que condicione la presencia de comorbilidades como la preeclampsia y trastore su salud integral. Un hallazgo es que las mujeres embarazadas de la CDMX presentan mas estrés que las del EMEX pues en la respuesta “A menudo esta estresada” tiene un porcentaje de 70.2% en el D. F. a comparación de un 61.2%, y en la respuesta “Muy a menudo esta estresada” la CDMX representa el 2.6% a comparación del 0.6% del EMEX.

Con relación al nivel socioeconómico al sumar la pobreza relativa y la pobreza extrema, prácticamente la mitad de mujeres está en esta condición, aunado a que un 32% sólo satisface sus necesidades básicas, por lo que se puede decir que el 80% de las mujeres embarazadas viven en condiciones de pobreza y solo “viven al día”.

Otro de los hallazgos encontrados fue que tanto antes como después de la intervención las mujeres presentaron elevados niveles de estrés representando

el 3.1% las mujeres que no se encontraron estresadas reportando que el 96.9% de las participantes presentaron estrés en diferentes niveles de severidad.

Un hallazgo más es que, una de las terapias que se aplicaron en las gestantes, a la que respondieron de una manera más positiva fue a los ejercicios de relajación, entre estos se encuentra los ejercicios de respiración, ya que las mujeres refirieron que se pueden aplicar en el momento que ellas lo requieran, sin necesidad de un lugar específico, estando a la disponibilidad que se requiera. Al igual que los ejercicios de relajación progresiva porque permitió a las mujeres a identificar tensiones en su cuerpo realizar ejercicios específicos para dada zona mejorando la relajación del cuerpo y esta influye en la relajación de la mente.

El grupo de edad más común entre las mujeres es entre 20 y 29 años, el 56.4% de los bebés fueron masculinos y el 40.2% femeninos, y el 42.8% obtuvo un adecuado peso al nacer entre los 3.000 y 3.500 kg, de los cuales el 94.1% de todos los recién nacidos iniciaron lactancia materna posterior al nacimiento; de los datos del recién nacido se obtuvo que: nacieron por parto el 68.3% y hubo un elevado porcentaje de cesáreas con un 28.3%.

Con relación a los resultados de la escala SSP-14 los ítems refirieron lo siguiente:

-Del ítem N°1 ¿Con que frecuencia has estado afectada por algo que ha ocurrido inesperadamente? El mayor porcentaje fue de 29.5% para la respuesta “Nunca” y el menor porcentaje para la respuesta “muy a menudo”. La mayoría de las mujeres embarazadas sienten que “muy a menudo” pueden sentirse afectadas por situaciones que ocurren inesperadamente.

- Del ítem N° 2 ¿Con que frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida? El mayor porcentaje fue para la respuesta “De vez en cuando” con 32.0% y el menor porcentaje en “Muy a menudo” con 2.8%, Las mayoría de las mujeres embarazadas sienten que sólo “de vez en cuando” se llegan a sentir incapaces de controlar las cosas importantes de su vida, lo que generaría una carga de estrés en caso de que sucediera.

-Del Ítem N° 3 ¿Con que frecuencia te has sentido nerviosa o estresada?, el mayor porcentaje es para la respuesta “De vez en cuando” con 48.9% y el menor porcentaje fue para “nunca con 4.2%, La mayoría de las mujeres embarazadas sienten que “de vez en cuando” se han sentido nerviosas o estresadas, lo que significa que casi la mitad de las mujeres encuestadas han sentido estrés por lo menos un día al mes.

-Del ítem N° 4 ¿Con que frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de tu vida? El mayor porcentaje es para la respuesta “a menudo” y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca” con 4.2% La mayoría de las mujeres embarazadas maneja favorablemente los pequeños problemas irritantes de su vida.

-Del ítem N° 5 ¿Con que frecuencia has sentido que has enfrentado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida? El mayor porcentaje es para la respuesta “A menudo” con 41.6% y el menor porcentaje para “Nunca” con 6.8% reflejando que las mujeres embarazadas considera que “a menudo” son capaces de enfrentar los cambios importantes de su vida.

-Del ítem N° 6 ¿Con que frecuencia has estado segura sobre tu capacidad para manejar tus problemas emocionales? la respuesta más común fue “A menudo” con 38.0% y la respuesta menos común fue “Nunca” con 2.8%, Un gran

porcentaje de mujeres embarazadas ha estado segura sobre su capacidad de manejar sus problemas emocionales, en algunas ocasiones.

-Del ítem N° 7 ¿Con que frecuencia has sentido que las cosas van bien? El mayor porcentaje total fue 64.3% para la respuesta “A menudo” y el menor porcentaje para la respuesta “Nunca” con 3.7% Las mujeres embarazadas piensan que “a menudo les va bien” esta no es una respuesta del todo positiva, sin embargo, en su mayoría respondieron afirmativamente a este ítem.

-Del ítem N° 8 ¿Con que frecuencia has sentido que no podías enfrentar las cosas que tenías que hacer? Del total de las respuestas el mayor porcentaje es para “De vez en cuando” con 36.0%, y el menor porcentaje para la respuesta “muy a menudo” con un 5.4%. Las mujeres embarazadas en su mayoría respondieron que no podían enfrentar las cosas que tenían que hacer, existió un mayor número de respuestas positivas a este ítem, el hecho de no poder enfrentarse a estas situaciones genera estrés y ansiedad.

-Del ítem N° 9 ¿Con que frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida? Del porcentaje total, el 38.5% respondieron “A menudo” y el menor porcentaje a la respuesta “Nunca” con 3.7%. La mayoría de las mujeres embarazadas sienten que tienen el control sobre las dificultades de su vida.

-Del ítem N° 10 ¿Con frecuencia has sentido que tienes el control de todo? Del porcentaje total el 36.0% respondió que “De vez en cuando” y el menor porcentaje para “Muy a menudo” con 8.2%. La mayoría de las mujeres embarazadas sienten que tienen el control de “todo”, esto les permite tener seguridad ante lo porvenir.

-Del ítem N° 11 ¿Con que frecuencia has estado enfadada porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control? El mayor porcentaje fue para “De vez en cuando” con 38.0% y el menor porcentaje para la respuesta “nunca”

con 5.4%. La mayoría de las mujeres embarazadas se han enfadado porque las cosas que les han ocurrido se han salido de su control.

-Del ítem N° 12 ¿Con que frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)? El mayor porcentaje es para la respuesta “De vez en cuando” con 30.6% y el menor porcentaje para “nunca” con 6.5% La mayoría de las mujeres está pensando constantemente en cosas que ha dejado pendientes, lo cual genera una preocupación constante y por ende una mayor probabilidad de padecer estrés.

-Del ítem N° 13 ¿Con que frecuencia has podido controlar la forma de organizar el tiempo? El mayor porcentaje es para la respuesta “a menudo” con 40.2% y el menor porcentaje para la respuesta “nunca” con 6.5% Las mujeres embarazadas suelen preocuparse por los tiempos en los que realizan sus actividades, la mayoría siente que lo hace bien.

-Del ítem N° 14 ¿Con que frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas? El mayor porcentaje fue para la respuesta “Casi nunca” con 38.8% y el menor porcentaje para la respuesta “Muy a menudo” con 6.2%, Las mujeres embarazadas no suelen verse afectadas por las dificultades que se les presentan.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda que para investigaciones futuras, deben considerarse diversos factores al momento de elegir la muestra, o bien a las mujeres a las que se les aplique una intervención, ya que estudios demuestran que al iniciar una intervención de este tipo en una etapa temprana de la gestación, ayuda a disminuir los niveles de estrés, alrededor de las 12-20 semanas de gestación.

Es de suma importancia que se platique con las mujeres en la consulta prenatal sobre cuál es la importancia de que la preeclampsia se prevenga, que el estrés es un factor de riesgo asociado a ésta y que deben darle la importancia para tratarlo y prevenirlo, y como una intervención de este tipo puede ayudar a que se disminuya el riesgo de presentar PE.

Por ello es importante implementar y coordinar la atención que se brinda a las mujeres embarazadas, ya que durante las consultas prenatales se puede detectar y tratar el estrés y los diferentes factores psicosociales que puedan alterar la normalidad de la gestación, de igual manera es fundamental capacitar al personal de enfermería sobre la identificación y tratamiento de factores psicosociales y en caso de no poder tratarlos tener el conocimiento para referir a las mujeres hacia una atención más especializada.

En la actualidad existen muchos estudios sobre la relación entre estrés y el desarrollo de enfermedades sin embargo son pocos los estudios que muestran intervenciones específicas para poder disminuir esta problemática entre gestantes por lo cual es importante continuar investigando sobre las intervenciones que disminuyan la presencia de estrés y por ende el riesgo de padecer preeclampsia.

Son pocos los estudios elaborados por el área de enfermería que plantean las intervenciones para disminuir el estrés, por lo cual enfermería debe participar más en estudios con el fin de adquirir nuevos conocimientos y habilidades para mejorar la atención y la calidad del cuidado en el ámbito bio-psico-social. De las personas y poder tomar la iniciativa en investigación para el cuidado. Debe considerarse incluir en el plan de estudios de Enfermería y Obstetricia, para una mejor y más completa formación de enfermeros obstetras, el conocimiento suficiente para detectar estrés y otros factores psicosociales en mujeres embarazadas, no solo en la consulta prenatal, sino en cualquier momento de contacto hospitalario, para detectar a tiempo estos padecimientos y mejorar la calidad de la atención de enfermería

La Guía de Práctica Clínica para la *Atención de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención* recomienda como prevención primaria en mujeres con factores de riesgo para desarrollar preeclampsia “el reposo en casa en el tercer trimestre y la reducción del estrés”. En la guía de práctica clínica para *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto* se recomienda que se debe de valorar el apoyo familiar, y considerar los recursos disponibles para poder sugerir cambios en estilo de vida más apropiado. (Guía de Práctica Clínica, Atención integral de Preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención, 2017).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Mexicana de Yoga A.C.
2. Bjorn, M. B. N., de Jesus, S. N., & Morales, M. I. C. (2013). Estratégias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la Salud. *Clínica y Salud*, 24(2), 77-83.
3. Bloom, T. L., Bullock, L. F., & Parsons, L. (2012). Rural pregnant women's stressors and priorities for stress reduction. *Issues in mental health nursing*, 33(12), 813-819.
4. Campaña, A. M. Beneficios de la práctica del yoga durante el embarazo. Madrid ,2008
5. Cardwell, M. S. (2013). Stress: pregnancy considerations. *Obstetrical & gynecological survey*, 68(2), 119-129.
6. Córdor Quincho, M. M., & Domínguez López, D. (2013). Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013.
7. Chang, H.-C., Yu, C.-H., Chen, S.-Y., & Chen, C.-H. (2015). The effects of music listening on psychosocial stress and maternal–fetal attachment during pregnancy. *Complementary therapies in medicine*, 23(4), 509-515.
8. de Manincor, M., Bensoussan, A., Smith, C., Fahey, P., & Bouchier, S. (2015). Establishing key components of yoga interventions for reducing depression and anxiety, and improving well-being: a Delphi method study. *BMC complementary and alternative medicine*, 15(1), 85
9. Flores-Valdez, I. H., León-Santos, M. P., Vera-Hernández, E., & Hernández-Pozo, M. d. R. (2013). Intervenciones psicológicas para el manejo y reducción de estrés en pacientes hipertensos: una revisión sobre su efectividad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(2), 25-44.
10. Freyermuth G, & Luna M. (2014). Muerte materna y muertes evitables en exceso.
11. González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2008). Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Ciencia uanl*, 11(4).
12. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud *Revista Internacional de Estadística y Geografía, Realidad, Datos y Espacio*, 5(3), 49.
13. García, O. M. (2015). Estresores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2011.
14. Hilmert, C. J., Schetter, C. D., Dominguez, T. P., Abdou, C., Hobel, C. J., Glynn, L., & Sandman, C. (2008). Stress and blood pressure during pregnancy: racial differences and associations with birthweight. *Psychosomatic Medicine*, 70(1), 57.
15. Guía de práctica clínica, Atención integral de Preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención.

16. Guía de práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el Adulto.
17. Jallo, N., Salyer, J., Ruiz, R. J., & French, E. (2015). Perceptions of guided imagery for stress management in pregnant African American women. *Archives of psychiatric nursing*, 29(4), 249-254.
18. Labiano, L. M. (1996). La técnica de la respiración: Aportes psicoterapéuticos. *Salud mental*, 19(4), 31-35.
19. López, L. S. 2016. Yoga y salud mental: Una revisión bibliográfica. Madrid,
20. Maldonado-Durán, J. M., & Lartigue, T. (2008). La prevención de los problemas emocionales y conductuales en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum*, 22(2), 79-89.
21. Méndez, F. X., Ortigosa, J. M., & Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Psicología conductual*, 4(2), 193-209.
22. Molerio Pérez, O., Arce González, M. A., Otero Ramos, I., & Nieves Achón, Z. (2005). El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Revista Cubana de Higiene y epidemiología*, 43(1), 0-0.
23. Morales, S., & Records, K. (2013). Interventions to Reduce Abusive-Stress during Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3).
24. Muñoz, M., & Oliva, P. (2009). Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(5), 281-285.
25. Navia, I. R., & Flores, L. O. (2016). Causas de estrés en embarazadas. *Revista ProIE*, 2(2).
26. Newham, J. J., Wittkowski, A., Hurley, J., Aplin, J. D., & Westwood, M. (2014). Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, 31(8), 631-640
27. OMS. (2011). OMS prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia: resumen de las recomendaciones.
28. Payne, R. A. (2005). *Técnicas de relajación*: Editorial Paidotribo.
29. Plana, O. R., & Farrús, A. S. (2001). *Respira unos minutos: Ejercicios sencillos de relajación*: Inde.
30. Reyes, L., Ibarra, D., Torres, R., & Razo, R. (2012). El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas. *Unam. mx. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx>*, 13.
31. Rohr, R. V., & Alvim, N. A. T. (2016). Intervenções de enfermagem com música: revisão integrativa da literatura. *Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)*, 8(1), 3832-3844.
32. Rubio, E. L. Trastornos hipertensivos gestacionales y estrés psicosocial. *Revista de la Facultad de Medicina*, 43(3), 124-130.

33. Sánchez, R. C., Tena, A. R., Colomer, M. M. V., Tomás, M. À. T., Pérez, L. I., López-Hervás, A., & Ortiz, M. H. (2009). Psicoeducación grupal en pacientes con ansiedad y depresión: Intervención enfermera. *Presencia*, 5(10), 10.
34. Saavedra, E. C. (2015). ESTRÉS PRENATAL:¿ UN PROBLEMA SOCIAL?. *REVISALUD Unisucre*, 2(2).
35. Sánchez-Rodríguez, E. N., Nava-Salazar, S., Morán, C., Romero-Arauz, J. F., & Cerbón-Cervantes, M. A. (2010). Estado actual de la preeclampsia en México: de lo epidemiológico a sus mecanismos moleculares. *Rev Invest Clin*, 62(3), 252-260.
36. Thomas, M., Vieten, C., Adler, N., Ammondson, I., Coleman-Phox, K., Epel, E., & Laraia, B. (2014). Potential for a stress reduction intervention to promote healthy gestational weight gain: Focus groups with low-income pregnant women. *Women's Health Issues*, 24(3), e305-e311.
37. Torres-Lagunas, M., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaño, G., & Rodríguez-Alonzo, E. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería universitaria*, 12(3), 122-133.
38. Torres Lagunas, M. d. I. Á., Victoria, L., Marlene, F., & García Jiménez, M. A. (2012). Trastocamiento de la salud en la cotidianidad de las mujeres embarazadas con pre-eclampsia. *Enfermería universitaria*, 9(4), 35-44.
39. Valdivieso González, E. (2016). Técnicas de relajación: Aplicación a lo largo de la educación maternal en mujeres embarazadas y sus beneficios durante el trabajo de parto.
40. Zhang, S., Ding, Z., Liu, H., Chen, Z., Wu, J., Zhang, Y., & Yu, Y. (2013). Association between mental stress and gestational hypertension/preeclampsia: a meta-analysis. *Obstetrical & gynecological survey*, 68(12), 825-834.
41. Asociación Mexicana de Yoga A.C.
 Juárez, F., Villatoro, J., & López, E. (2002). Apuntes de estadística inferencial. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
 Méndez, F. X., Ortigosa, J. M., & Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Psicología conductual*, 4(2), 193-209.
 OMS. (2011). OMS prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia: resumen de las recomendaciones.
42. Juárez, F., Villatoro, J. A., & López, E. K. (2002). Apuntes de estadística inferencial. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

APENDICES Y ANEXOS

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

TENENCIA		PISO		PAREDES		TECHO		CALIDAD	
Propia		Tierra		Madera		Lámina		Buena	
Alquilada		Ladrillo		Adobe		Madera		Regular	
Prestada		Losa		Block		Teja		Mala	
Posada				Ladrillo		Duralita			
Amortizada						Terraza			

VII. SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA

Agua		Letrina	
Luz		Fosa séptica	
Teléfono		Inodoro	
Drenaje		Extracción de basura	
		Otros:	

VIII. SALUD

¿A dónde acude cuando se enferma?

Enfermedades más frecuentes en su grupo familiar

IX. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Estrato al cual corresponde la familia: _____

Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece la familia:

OBSERVACIONES GENERALES _____

X. PUNTUACIÓN

RUBROS	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA.	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA.	
TOTAL	

XI. INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaño, G., & Rodríguez-Alonzo, E. (2015)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores responsables: Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas (ENEO-UNAM), Dra. Elsy Guadalupe Vega Morales (UADY-SSY) y Dra. Iلسia Vinalay Carrillo (IMSS)

Lugar y Fecha: _____

Por este medio doy mi autorización para participar en el protocolo de investigación **“Intervención integral de Enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales asociados a pre-eclampsia”** cuyo objetivo es: Analizar el impacto que tiene la intervención integral de enfermería para disminuir factores de riesgo psicosociales para pre-eclampsia en 4 hospitales públicos de la república mexicana.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que soy libre de negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que eso afecte la asistencia médica que recibo en el hospital donde me encuentro ingresada; en caso de aceptar, mi participación consistirá en contestar una serie de preguntas derivadas del instrumento de recolección de datos y las escalas que el encuestador aplicará.

Me han explicado que no existen riesgos ni molestias asociados a mi participación; así mismo el beneficio que recibo al participar en el estudio es la contribución al estudio para poder hacer predicciones acertadas durante la práctica de enfermería, para brindar cuidados especiales y oportunos, ofrecer información, asesorías y educación para la salud durante el control prenatal y con ello coadyuvar a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materno-fetal, así como también, para formar estrategias que contribuyan a reducir los indicadores que conducen a este problema a través de medidas de prevención y detección oportuna, ya que en el Estado de Yucatán no se ha llevado a cabo investigaciones acerca del tema.

Me han dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos que proporcione serán manejados con privacidad y confidencialidad; de igual forma los resultados de esta investigación me serán informados de manera verbal en caso de ser solicitados.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podré dirigirme a Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas. Tel 5517563577 angelestorres2007@gmail.com

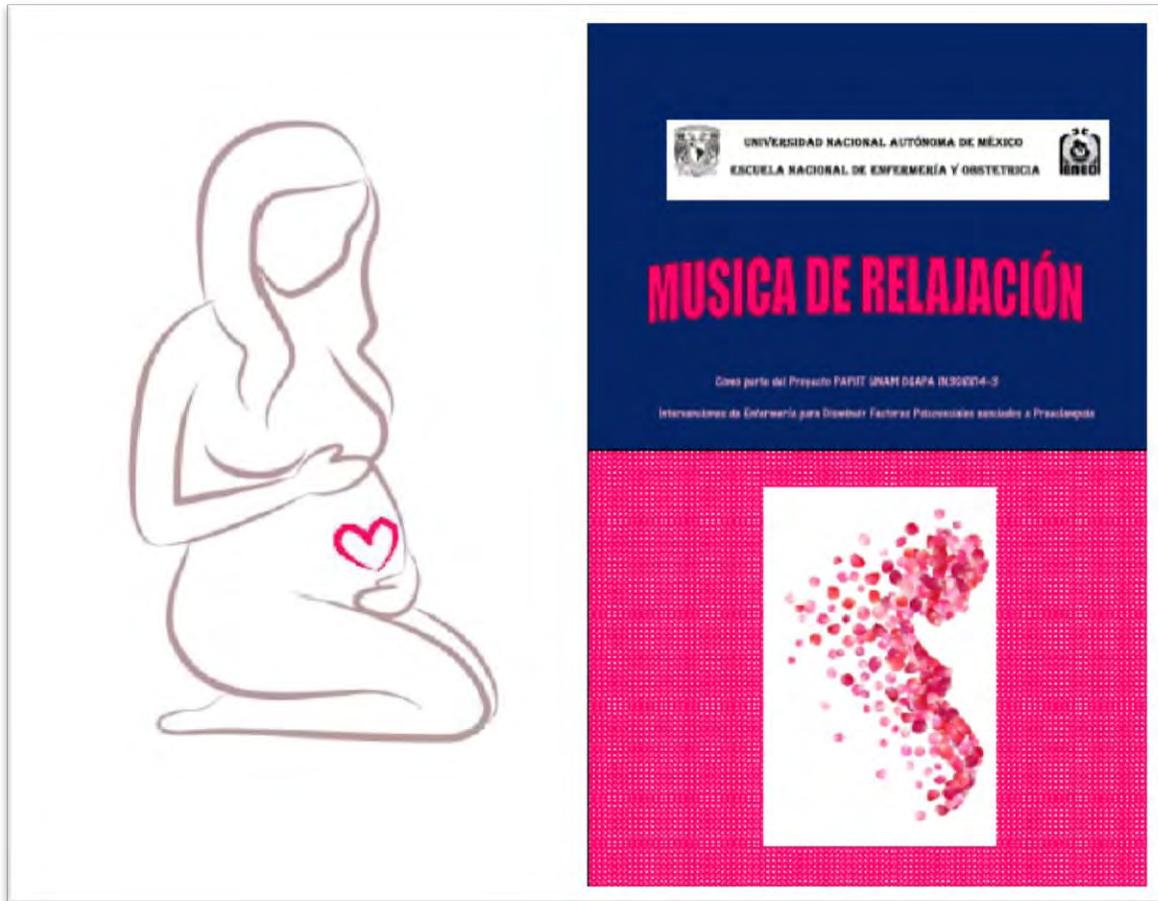
Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien se obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma del testigo

Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaño, G., & Rodríguez-Alonzo, E. (2015)

Caratula del disco utilizado para proporcionar las sesiones de musicoterapia a las particip antes de la intervención.



Fuente: Elaborado por Olivares Vazquez Jessica
Doris

Te invitamos a que participes con nosotros en los talleres que estaremos realizando en el Hospital Materno-Infantil CIMIGen.

La preeclampsia es una enfermedad que se presenta únicamente en el embarazo, y aunque se presenta por muchas causas, podemos ayudarte a disminuir el riesgo de presentarla.

En estos talleres trabajamos cinco distintos factores psicosociales:



- Estrés
- Depresión
- Violencia
- Apoyo Familiar
- Nutrición

En cada sesión se trabaja con los factores, se ayuda a prevenir que se presenten durante la gestación con técnicas y recomendaciones, y así disminuir el riesgo de preeclampsia.

Las actividades a realizar son las siguientes:

Sesión 1

Estrés-Depresión

- ¿Qué es estrés? ¿Qué es depresión?
- Cómo identificar cuando se presenta alguno de estos factores, signos y síntomas del estrés y depresión.
- Se enseñara a utilizar la musicoterapia como opción para prevenir o controlar el estrés, así como ejercicios de relajación, masajes, posturas, como técnicas de relajación para realizarse en casa.

Sesión 2

Violencia

- ¿Qué es la violencia?
- ¿Qué repercusiones puede tener cualquier tipo de violencia durante mi embarazo?
- Tipos de violencia
- ¿Cómo se puede actuar ante una situación de violencia?

Sesión 3

Nutrición

- Definición de nutrición y alimentación
- Plato del buen comer
- Jarra del buen beber
- ¿Qué alimentación debo llevar durante mi embarazo?
- Recomendaciones higiénico-dietéticas que se deben realizar durante el embarazo

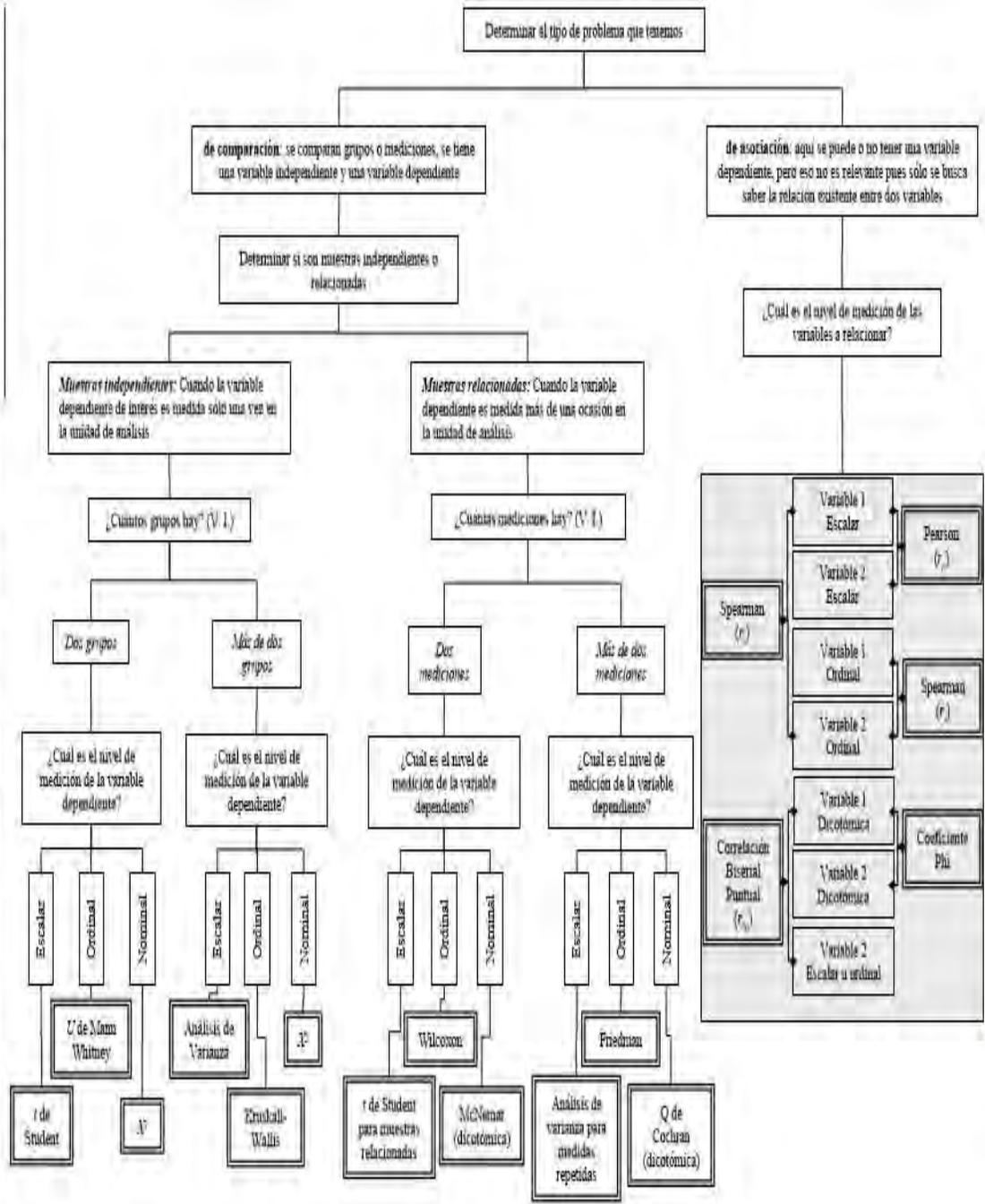
Sesión 4

Apoyo Familiar

- ¿Qué es el apoyo familiar?
- ¿Cuáles son los beneficios de recibir apoyo familiar durante el embarazo, parto y puerperio?
- La importancia de la participación masculina durante el embarazo
- Plan de emergencia

Anexo no.1

Criterios importantes para seleccionar el tipo de prueba en un estudio



Esta guía fue elaborada con base en datos proporcionados por el Mtro. Jorge Amadeo Villatoro Velazquez, Instituto Nacional de Psiquiatría

Fuente: Juárez, et al. 2002