

CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO

“Fray Andrés de Urdaneta”

NIVEL LICENCIATURA
INCORPORACIÓN UNAM 8853

**“PROPUESTA DE TALLER PARA LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA
REDUCCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS ANTE DIVERSOS FACTORES
PRESENTADOS DURANTE EL EMBARAZO PRIMIGESTO”**

TESIS PROFESIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N

**MELGAR PÉREZ KARLA KARINA
ROSAS SALGUERO DENIS AMELAND**

ASESOR

LIC. RICARDO POPOCA PASTRANA

GENERACIÓN
1999 - 2004

COACALCO DE BERRIOZABAL, ESTADO DE MÉXICO, 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIAS

Quiero dar gracias a Dios por permitirme ser la mujer que soy y por bendecirme con tantos angelitos que impulsan mis sueños, entre ellos mi proyecto de tesis.

Gracias mami por ser en ejemplo de lucha y de vida, sin ti, este sueño profesional no hubiera podido ser concretado.

Mi pequeña Sofía, gracias cielo, por ser mi motor, mi inspiración, mi vida entera, te amo.

Borgie, gracias por ser mi hermana, por que me quieres y por esa vida y fortaleza que proyectas, mil gracias más por darme esos angelitos que adoro, Kare, Jul y Renata.

A ti Kary, gracias por acompañarme de la mano en este sueño y por ir tejiendo conmigo esta nueva faceta de ser mamá y profesionista. Te quiero.

A todos mis amigos Sharatos que están implícitos en cada fase de mi vida, gracias Efrén, Gaba, Ira, Eric y Cinthya...

Al Lic. Ricardo Popoca, por el apoyo y la constancia a esta tesis.

Al Ing. Ricardo, por devolverme la fé en la estadística...

Y a mi!, por ser tan increíble, gracias y felicidades!!!



Deny

DEDICO ESTE NUEVO LOGRO A...

A ti Dios. Por permitirme llegar a este tu mundo, y disfrutar de todo lo maravilloso que hay en él.

A ti mamita. Por darme la vida y por seguirla cuidando y protegiendo. Por tu paciencia y amor para conmigo y Teyu.

A ti Amor. Por tu apoyo, por tu paciencia, por tus palabras de aliento. Te amo.

A ti Teyu. Por darme la luz para continuar en el camino del éxito. Por tus formas de expresarme tu amor.

A ti Denno. Por ser la compañera ideal en cualquier situación; por ser tan compatibles; por no permitir que los recesos fueran demasiado largos; por todos los momentos tan especiales que nos rodearon durante este proyecto; por Sofi.

A ti mi hermano. Porque sin ti, mi profesión no hubiera sido posible. Por tus parrandas.

A Yiyi y Nana. Por querernos y aguantarnos tanto y ser las hermanas más tiernas y juguetonas.

A ti papá. Por tus continuos viajes que realizaste para mi protección y el de Teyu; por tu apoyo a mi nueva familia.

A las y los tipis. Porque seguimos juntos. Pollo, Margara, Ani, Lola, John.

A ustedes suegros. Por seguir cuidando de los dos grandes hombres de mi vida ante mis continuas ausencias. Y por su comprensión y apoyo.

A ti Popoca. Por tu paciencia y dedicación ante nuestra maternidad, ante nuestros continuos fallos, y que aún así seguiste apoyándonos.

A ti Ing. Richard. Por tu pasión a las matemáticas y haber desglosado tan animosamente la estadística.

A ti Kary. Por no desertar a pesar de los continuos contratiempos. Felicidades por este nuevo logro en tu vida.

Kary

INDICE

INTRODUCCION	I
RESUMEN	X
CAPITULO I. EL EMBARAZO	1
1.1 Definición	1
1.2 Etapas	2
1.3 Cambios fisiológicos	6
1.4 Cambios psicológicos	10
CAPITULO 2. ESTRÈS	15
2.1 Evolución histórica del concepto de estrés	15
2.2 Definiciones del estrés	18
2.3 Tipos del estrés	22
2.4 Factores estresantes durante el embarazo	27
2.5 Técnicas de relajación para reducir y controlar el estrés	30
CAPÍTULO 3. EL HUMANISMO Y UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL EMBARAZO	52
3.1 Orígenes del humanismo	53
3.2 Estudios de género	62
3.2.1 Conceptos y definiciones de género	67
3.2.2 Instancias básicas del género	68
3.2.3 Psicología y género	69
3.2.4 Enfoque de género	70
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA	72
4.1 Justificación	72
4.2 Delimitación del problema	74
4.3 Diseño de investigación	77
4.4 Propuesta del taller	81
RESULTADOS	95
CONCLUSIONES	102
ANEXOS	107
BIBLIOGRAFÍA	117

INTRODUCCIÓN

A través de los años, la psicología ha ido tomando un lugar muy importante en diversas áreas, como son la psicología clínica, la deportiva, la industrial, la educativa, la social, entre otras. Esto ha sido parte del reconocimiento que la sociedad atribuye al bienestar emocional de cada individuo, tomando en cuenta que las personas somos entes biopsicosociales, donde todos los procesos de desarrollo se encuentran inmersos en estas tres esferas (biológica, psicológica y social) que deberán estar en lo posible equilibradas para un óptimo rendimiento y adaptación personal y social.

La gestación encierra secretos maravillosos, desde la fecundación, comienzan cambios en el organismo en el que el cuerpo se prepara por completo para habilitar a un nuevo ser, y comienzan cambios físicos inesperados como lo son el crecimiento del vientre, náuseas, vómitos, mareos, etc. Todo dependerá del organismo de cada madre, hay algunas afortunadas que viven su estado con las mínimas alteraciones a su vida cotidiana. Sin embargo, cuando se confirma el embarazo existe un proceso emocional que bombardea todos los sentidos de la mujer gestante representados por emociones, algunas sumamente estresantes y otras muy satisfactorias, confusión, duda, emoción, alegría, una reestructuración completa y la psique enfocada a un compromiso completo ante el bebé que crece en el interior. El hacerlo público, también representa un cambio de identidad completa, se deja de ser mujer, para convertirse en madre y las implicaciones que esto tendrá se harán notables con la pareja, la familia, las amistades y en general con el núcleo social donde nos desarrollamos.

Siendo que el embarazo es una etapa muy especial en la vida de las mujeres constituida por una serie de cambios en todos los ámbitos, corporales, emocionales, sociales, familiares, biológicos, etc., se pretende lograr una integración de cada uno de éstos a través de un proyecto vivencial.

Cuando el acontecimiento del embarazo se da por primera vez, la mujer se enfrenta con algo completamente desconocido y esto por ende provoca una inevitable carga de estrés, esta situación crea nuevas necesidades individuales, de pareja y con el nuevo integrante de la familia que son proporcionales y coordinadas al desenvolvimiento de la primigesta, de ahí proviene la necesidad de la madre de tener un conocimiento y control de esta etapa para poder nivelar y utilizar apropiadamente el estrés y así sentirse con una mayor estabilidad emocional. Obviamente esta estabilidad y propiamente el control, deben ser dirigidos de manera profesional, ya que durante esta vivencia en particular, se recibe una mala información de parte de féminas cercanas pertenecientes al núcleo social individual, que ya han vivido esta experiencia y pueden inducir desconciertos en la nueva madre. Viéndolo desde una perspectiva social, ésto parece normal, ya que una característica de la psicología femenina es el interés por el dolor ajeno¹, Entonces será aquí donde la intervención del psicólogo tendrá su función directa.

Hemos de confiar en la capacidad de adaptación de la mujer, pero sin olvidar que es a la sociedad a quien corresponde resolver o al menos encauzar del mejor modo posible estos conflictos. Por ejemplo, para las mujeres los derechos humanos comprenden el acceso a servicios que garanticen un embarazo y un parto sin riesgo²; pero en realidad como esta información no es tan conocida, no se respeta, esto sólo puede conseguirse a través de una orientación y promoción en el sentido de “procurar por todos los medios que la mujer viva dignamente su maternidad, no frustrarla en ese momento tan importante de su vida, comprender la trascendencia psicológica que para su salud mental supone dar a luz consciente y con dignidad”.³ Esta tarea implica

¹ Anderson, Betty Ann El embarazo y la salud en la familia. Pág. 86

² O.M.S. Reducción de la mortalidad materna P.p. 5-7

³ Aguirre de Cárcer, Alvaro preparación a la maternidad pp.76-77

que la nueva madre obtenga la preparación necesaria misma que le ofrecerá herramientas para desempeñarse plenamente en sus roles como madre gestante primeriza y durante las etapas peri y post natales.

Esta ayuda - orientación debería ser motivada por la necesidad informativa de la propia madre, pero en realidad la idea de asesoría psicológica durante esta etapa parece inalcanzable o innecesaria, de hecho, las primigestas (y en realidad la mayoría de las gestantes) obtienen asesoría de conocidas y desconocidas mujeres que ya han sido madres y que han tenido experiencias de todo tipo, esta situación, en vez de brindar tranquilidad, funge como un factor estresante en las receptoras; El único profesional al que se frecuenta es el ginecólogo, o en el mejor de los casos fisioterapeutas, dedicándose en su complejidad a relajación física y métodos de reducción del dolor, que en realidad no motiva a la primigesta a preocuparse por sus emociones, la mayoría de ellos son varones, y esto limita la empatía, ya que como hombres quieren controlar la actividad esencialmente femenina, que es la de dar a luz. De manera que inventan máquinas que les permiten hacerlo con mayor efectividad.⁴ En el mejor de los casos, sugieren que no se “estresen” pero no brindan alternativas claras de cómo poder hacerlo.

Independientemente de las personas que te rodean, la única que sabe realmente qué está sintiendo al estar embarazada y todas las implicaciones a la vida diaria que esto tendrá, es propiamente la mujer que se encuentra en esta etapa, y dado esto se deben crear nuevas formas de vivir la maternidad.

Al enfrentarnos como primigestas y como psicólogas a esta necesidad de apoyo, nos damos cuenta que más que una problemática individual, es un problema social que deberá ser promovido a través de la expresión, ya que es necesario reestablecer la confianza en lenguas de apoyo, donde se pueda fortalecer la identidad como nuevas madres con estrategias y dinámicas claras y aplicadas de manera empática con un reconocimiento de las propias necesidades y contra una cultura y una sociedad que no le presta la debida

⁴ Kitzinger, Sheila Nacer en casa Pág.119

atención a la iniciación de un proyecto nuevo que influye de manera trascendental como lo es propiamente la maternidad.

Desde los tiempos de los aztecas, ya se le daba importancia a los estados emocionales de la mujer durante el embarazo y se pensaba que éstos tenían una relación directa con el desarrollo y bienestar del niño que habría de nacer. El embarazo en la época prehispánica era considerado como el acontecimiento más feliz de la existencia y una vez que la mujer se sabía preñada, se lo comunicaba a la familia y se realizaba un gran festejo en el que el más viejo se dirigía a los futuros padres y les decía:

“Escuchen todos los presentes, que nuestro Dios ha hecho misericordia porque esta señora ha quedado embarazada y ha recibido dentro de ella una pluma rica, una piedra preciosa y parece que nuestro señor ha puesto en ella una criatura”

Luego, se solicitaban los servicios de la partera o títil quien se haría cargo de la futura madre y le aconsejaba a ésta que no tomara pena ni enojo, ni recibiera ningún espanto para no causar mal a su hijo. *Fray Bernardino de Sahún*. El rol de mujer que se nos introyecta en la actualidad nos obliga de alguna forma inconsciente a renunciar al gozo de ser madre y cambiarlo por una resistencia o resignación, como se puede ver, el cuerpo que da vida debe regocijarse y brindar paz interior, fortalecer la identidad como mujer y dar satisfacciones que involucran un sentido de bienestar y control biopsicosocial, lo cual se convierte en nuestra preocupación principal, ya que en la actualidad la mujer embarazada se percibe en ocasiones “agredida” por la sociedad, y ésto atrae nuevas necesidades y cuidados para el bienestar físico y psicológico durante esta etapa, y que mejor que sea a través de un programa elaborado especialmente para disminuir los niveles de estrés en este ciclo, por medio de diversas técnicas y así obtener un control sobre las Emociones adquiridas durante el embarazo, favoreceremos la identidad de mujer y madre que se exploran e inician de una forma especial en esta etapa.

Uno de los errores socialmente aceptados, ha sido medicalizar el embarazo y parto y llevarlos fuera del hogar, al separarlo de la familia, nuestra cultura ha transformado el acto de nacer, como el de morir, en una terrible ordalía a la que sólo pueden hacer frente unos expertos especialmente adiestrados, que ya no forma parte de nuestras vidas compartidas y que está fuera del control de las mujeres⁵. Seguramente la mayoría de las mujeres embarazadas han escuchado más de una vez la frase “te vas a aliviar” como algo común, en la que indirectamente se brinda al proceso gestacional un acento de enfermedad que debe ser curada, que el estar generando una vida implica que algo anda mal con la mujer y que un doctor tendrá que atenderte de ese mal habitual. La evolución de la tecnología debería revestir un carácter multidisciplinario, e incluir desde las personas que rodean y prestan sus cuidados y atención a las embarazadas, desde epidemiólogos, especialistas en ciencias sociales, hasta autoridades sanitarias... El bienestar psicológico de la madre debe ser asegurado. Sin embargo, le resulta tan difícil al médico entender el lenguaje de los psicólogos, como a éste descifrar los enigmas médicos, que es necesaria una información básica común que haga perder el miedo a lo corporal a unos, y el pánico a lo inconsciente a los otros acercando el lenguaje⁶.

Entendiéndolo desde esta perspectiva, socialmente se vuelve necesario un espacio para compartir experiencias, cubrir necesidades y trabajar la relajación como alternativa al estrés. Cuando la información es proporcionada por personas ajenas a estas sensaciones provocan que la nueva madre se sienta “entrenada”, por lo que en este proyecto le damos una importancia extrema a la “universalidad”, ya que no es lo mismo el sentirte parte de un grupo que copiar la eficacia de una coordinadora y sentir que compites con tus compañeras. Los grupos femeninos de apoyo tienen un valor intrínseco en la medida en que constituyen mecanismos de apoyo social y de difusión de conocimientos. (Conferencia en Brasil reconocida por la OMS, Derechos de la mujer embarazada 1985)

⁵ Kitzinger, Sheila Nacer en casa Pág.140

⁶ Videla, Mirta – Grieco, Alberto parir y nacer en hospital pp.99

En los tiempos de los pioneros de América del Norte, las mujeres se basaban en gran medida en lo que en Canadá se conocía como “ayuda de rotación”. Continuaba la antigua tradición Europea, pero con un nuevo sentido de urgencia, ya que muchas de estas mujeres vivían en comunidades aisladas. Las mujeres, tenían que ser capaces de curar las enfermedades, entablillar y colocar huesos, consolar a los moribundos y ayudarse unas a las otras durante el embarazo y parto⁷.

Con este sentir *empático*, las embarazadas y madres establecen una interrelación grupal entre pares con la configuración espontánea de su grupo operativo⁸. Cualquier mujer que esté compartiendo esta situación debería ser capaz de sintonizar con sus sentimientos y con lo que desea de ella; cuando las mujeres están unidas en una misma tarea, se produce un toma y daca común en su interacción, y entre ellas, se desarrolla una comprensión que solo se puede describir con la palabra “sonoridad”. El embarazo, es una tarea de la fémina y las mujeres que comparten el espíritu de dar vida crean una atmósfera que puede proporcionar fuerza y confianza⁹.

Las personas, usualmente sobrellevan mejor sus sentimientos cuando los entienden, por lo que en primer lugar retomaremos los cambios fisiológicos y psicológicos que se presentan durante el embarazo; los estudios sobre éste, demuestran que los sentimientos de las mujeres respecto a este estado recorren toda la gama de emociones humanas.¹⁰ Así es como se va creando una nueva identidad, desde el descubrimiento del cuerpo, hasta la “masacre” del mismo, entendiendo esto como todos los cambios físicos que perturban el cuerpo durante todo el proceso pre, peri y postnatal que resultan aversivos a la psique de la primigesta de forma directa e indirecta. Es en este contexto que Suzanne Horer menciona en función del área sexual de la mujer embarazada: “Sea deseada y bien vivida, floreciente o perturbadora, la maternidad modifica la vida sexual de las mujeres”¹¹.

⁷ Kitzinger, Sheila Nacer en casa Pág.135

⁸ Videla, Mirta – Grieco, Alberto parir y nacer en hospital pp.147

⁹ Kitzinger, Sheila Nacer en casa Pág. 137

¹⁰ Amor de Fournier, Carolina el cuidado prenatal pp.17

¹¹ Horer, Suzanne La sexualidad de las mujeres Pág 207

Es por todos estos cambios, tan radicales en la vida de la primigesta, que algunos autores, como Erikson y Gerald Caplan definen el embarazo como una “crisis de identidad”¹² o un “estado de desequilibrio intrapsíquico”¹³. Estas opiniones son muy diversas y desde nuestra perspectiva poco empáticas, pero la realidad es que no existen dos mujeres que tengan exactamente las mismas emociones o las mismas ideas, ya que en su mayoría viven la maternidad como algo instintivo.¹⁴ Lo anterior es pensando en la autenticidad que nos caracteriza como individuos. Desde una perspectiva grupal se menciona que hacer cuerpo es darle una forma a la existencia del cuerpo amenazado de fragmentación, a fin de unificarlo. Ser cuerpo es incorporar, e incorporarse; es realizar una agregación interiorizada e incorporativa. Se trata de un cuerpo primero incierto, en el que los límites de lo interior y lo exterior son todavía móviles¹⁵.

El embarazo constituye para la mayoría de las mujeres un periodo de dudas, ansiedad, temores, emociones cambiantes y de una ardua adaptación psicológica; el estar embarazada es ciertamente un estado saludable y pleno, no es una enfermedad, todo lo contrario, el lograr concebir implica que tanto tu pareja como tú son personas saludables “fisiológicamente”.

Para perder el miedo al embarazo y mejor aún el llegar a disfrutarlo, es necesario que la interesada comience a involucrarse intelectual y afectivamente en este proceso, el conocimiento y la adaptación a los cambios. La nueva madre se enfrenta a muchos retos que pueden resultarle excesivos si tiene que superarlos sola, por lo que es importante que busque una red de apoyo empática, en ocasiones las embarazadas piensan que son las únicas que están pasando por estos cambios y no se sabe qué es normal y qué no, por lo que el sentido de alerta se expande y aparecen temores y dudas, normalmente se deja de pensar en una misma y en realidad es cuando mas se necesita cuidar

¹² Papalia, Diane E. Desarrollo Humano, Pág. 472 - 473

¹³ Papalia, Diane E. Desarrollo Humano Pág. 474 - 477

¹⁴ Macy, Christopher – Falkner, Frank embarazo y nacimiento, problemas y placeres pp.18

¹⁵ Käes, René El aparato psíquico grupal P.p. 92-94

de ti para favorecer tu salud y tomarse tiempo para una misma, esto ayuda a sentirse más relajada y a prepararse mejor para el parto.¹⁶

Esto promueve la necesidad de buscar nuevas formas de vivir la maternidad, de conocerse y aprender a manejar el estrés para que sea funcional, positivo y motive a realizar acciones; el estrés es una respuesta natural del organismo ante situaciones de alerta que requieren una atención especial, permite que el cuerpo reaccione de manera inmediata y eficaz, pero tiene un lado negativo, y es que si éste se mantiene durante mucho tiempo, el organismo no vuelve a la homeostasis, y este estado de tensión continua provoca ciertos trastornos en la salud. Otra de las causas más importantes de estrés es el cambio, y el embarazo es una etapa cambiante en su totalidad, para lo que es necesario un periodo de adaptación; si se pretenden hacer las mismas cosas y al mismo ritmo que cuando no se está embarazada, podría causar insomnio, dolores de cabeza, dolor en la espalda, taquicardias, dermatitis, y una gran variedad de desequilibrios hormonales, entonces será necesario identificarlos y compensar a través de un contexto independiente, resolviendo conflictos con actividades dirigidas que facilitan este proceso y a su vez evitar la ansiedad, angustia, depresión y agresión tan común en esta etapa.

Propiamente el estrés sirve para vivir, pero si los estímulos recibidos son muy intensos, pueden percibirse como agresivos al organismo y las reacciones que surgen, aparecerán como un síntoma o una respuesta indicadora de una necesidad que deberá interpretarse de acuerdo al contexto; los estímulos no deben ni pueden evadirse, deben reconocerse las necesidades y compensar a través de un contexto seguro y empático que ayude a enfrentarlas de la mejor manera.

Dado lo anterior, como profesionales interesadas en el bienestar psicológico, pretendemos brindar opciones y nuevas perspectivas de vida que aumentarán el placer, en todos sus ámbitos, de ser madre y dar apertura a una

¹⁶ Kitzinger, Sheila - Bailey Vicky el embarazo día a día pp.42

exigencia social de esta necesidad, claro está, que todo esto será proporcional al interés, disposición y circunstancias que cada integrante brinde ante el desarrollo de este proyecto.

Es por eso que el papel de la relajación es fundamental en el embarazo, es bueno para el cuerpo y para la mente, te ayuda a conservar la energía y a reflexionar sobre los pensamientos. Desde la antigüedad y a lo largo de toda la historia de la humanidad, el ser humano ha comprendido siempre la enorme importancia de relajar el cuerpo y la mente. Las prácticas ascéticas de los iniciados de las civilizaciones antiguas, en Egipto, en la India, en el Tíbet, la contemplación en algunas órdenes religiosas, tenían por objeto “dominar” el cuerpo y la mente; pero, más profundamente, eran métodos y técnicas para alcanzar un equilibrio y una armonía psicósomáticos que permitían la realización, la unificación como verdadera y auténtica dimensión del hombre; Ante la necesidad de descargar las tensiones acumuladas, la persona tiene que cambiar su interior si quiere controlar lo exterior¹⁷.

“Necesitamos construir una nueva antropología, sin miedos, que cante la maravilla de nuestros cuerpos destinados a procrear. Necesitamos promocionar su lenguaje: el abrazo, el beso, la caricia, el gesto... para que los demás seres nos vean cercanos”¹⁸. Impulsar transformaciones para que así, cada nueva madre tenga acceso a la información y capacitación debida y satisfactoria como un derecho al bienestar emocional de la mujer embarazada.

¹⁷ Albisetti, Valerio El aprendizaje del autocontrol Pp. 24-25

¹⁸ Navarro, Mercedes Para comprender el cuerpo de la mujer Pág. 131

RESUMEN

La identificación y el encuentro de la vida como primerizas, desde y para las mujeres, nos define como una categoría genérica, que determina los parámetros de ser madre en esta sociedad.

La presente investigación, integra un Taller teórico - práctico, en el cual se ofrece la información necesaria para manejar el embarazo con inteligencia y cordura, buscando la autorrealización teniendo en cuenta que una preparación previa ayuda a disminuir el temor y la ansiedad. Es por ello que se retoma la teoría humanista ya que ésta ve al ser humano como único capaz de dirigir su vida y fomentar su propio desarrollo, apto de responsabilizarse de su propia existencia reconociendo que puede tomar decisiones sobre sí mismo, a pesar de la condiciones impuestas por el medio en el que se desenvuelve, que se relaciona en forma espontánea y honesta.

El contenido del taller abordó la parte teórica sobre el embarazo como tal, sus etapas y el desarrollo embrionario, así como la parte del estrés y cómo manejarlo para llegar a un equilibrio donde los niveles del mismo puedan disminuir considerablemente. Retomando por supuesto los factores estresantes más contundentes que se dan durante el embarazo. Siendo este el objetivo a alcanzar en la presente tesis. Por lo que incluye ejercicios físicos de relajación teniendo una orientación psicológica dirigida a disminuir los temores frente al parto, y tomar conciencia del cuerpo, de los cambios y respuestas a un proceso natural como es el nacimiento del bebé.

La aplicación del taller se dio con tres grupos diferentes, cada uno asistió durante 6 sesiones. Dejando un lapso de tiempo de tres meses entre cada grupo. El cual consistía en 15 sujetos seleccionados por medio de una encuesta donde se delimitaron los criterios de inclusión, formando así una muestra total de 45 mujeres. Una vez seleccionadas, se procedió con el pretest-postest de la escala de factores estresantes.

Y en los resultados obtenidos con las primigestas, se reportó una disminución en sus niveles de estrés ante los diferentes factores presentados, con la intervención del psicólogo a través de un taller teórico-práctico, lo cual se comprobó aplicando el diseño estadístico del Análisis de Varianza de dos factores bajo una confianza del 95%, que demostró que el taller fue significativo a través de un cambio en el antes y después, y que la variación entre grupos fue exigua. Tomando en cuenta que en un primer caso (tratamiento) la hipótesis nula fue rechazada; en segundo (bloques) y tercer término (interacción) la hipótesis nula fue aceptada.

CAPÍTULO 1

EL EMBARAZO

Para comprender la parte emocional de la madre primigesta durante el embarazo, es necesario estudiar los acontecimientos más relevantes de éste desde diversas perspectivas, algunos autores se han enfocado a partes específicas de esta trascendental etapa del desarrollo de la mujer, pero iniciaremos dando un panorama general acerca de las etapas del embarazo, así como de aspectos biológicos y psicológicos que emergen durante el mismo.

1.1 Definición

En los seres humanos el embarazo solo puede producirse después de que el espermatozoide ha fecundado al óvulo. Para esto es necesario que este se deposite en la vagina en un momento cercano a la ovulación; después de la eyaculación en la vagina, los espermatozoides sanos se abren paso por el sistema reproductor femenino, en una carrera en la que quedan pocos sobrevivientes. La fertilización es un proceso complejo que dura alrededor de veinticuatro horas. Comienza con el primer contacto entre el espermatozoide y el óvulo y se considera que termina cuando el material genético del óvulo y el espermatozoide se combinan. Este hecho marca el principio de la etapa preembrionaria, la cual dura hasta que ocurre la individualización biológica (Aguirre, B.G., 1980).

La fecundación origina un cigoto, célula que contiene veintitrés cromosomas aportados por el espermatozoide y veintitrés del óvulo. Después de aproximadamente treinta horas de la fecundación, la célula empieza a dividirse. La primera división consiste en dos células que a sí vez se fragmenta en cuatro, luego en ocho y así sucesivamente (Papalia, Diane E., 1999). Este conjunto de células es llamado mórula y durante los siguientes tres o cuatro días después de la fecundación desciende por la trompa de Falopio y penetra en la cavidad uterina. En estos momentos la mórula forma una cavidad interior y es llamado blastocito, después de algunos días, el blastocito empieza a fijarse o adherirse al revestimiento del útero.

La implantación culmina alrededor de cinco a nueve días después de la fertilización (Masters, Jonson y Kolodny, 1995). Es a partir de la implantación del cigoto, que se puede hablar de un embarazo. El periodo de gestación dura en promedio 266 días. Para facilitar el estudio de la gestación, de los cambios específicos que acontecen es que normalmente se divide en tres periodos de tres meses cada uno.

Desde la perspectiva psicológica, el embarazo se define como un proceso biológico con grandes significados sociales y rodeado de valores, costumbres y leyes en todas las sociedades. (Sagrario Mellado, 1985).

1.2 Etapas del Embarazo

Desde el momento de la concepción cada persona se ve afectada por diversas influencias (hereditaria y ambientales) que se entrelazan. Algunas de las más fuertes aparecen en el periodo prenatal, mucho antes de que el infante deje el vientre de la madre. Teniendo en cuenta que la gestación encierra secretos maravillosos a lo largo de su desarrollo, nos parece importante mostrar las etapas por las cuales cada primigesta deberá estar al tanto, para conocer y manejar aún mejor los cambios en su cuerpo y en su bebé. Según Fitzgerald, Hiram; Strommen, Ellen y Mc Kinney, John, (1999) El

desarrollo prenatal ocurre de acuerdo con las instrucciones genéticas y va desde una simple célula hasta un organismo complejo en extremo.¹ Antes del nacimiento este desarrollo se denomina *gestación* y tiene lugar en tres etapas: germinal, embrionaria y fetal (Aguirre, B.G., 1980)

A) Etapa germinal (desde la fecundación hasta las dos semanas)

Durante la etapa germinal, el organismo se divide, se torna más complejo y se implanta en la pared del útero. Dentro de las 36 horas siguientes a la fecundación, el cigoto unicelular entra en un periodo de rápida división celular. La división continúa hasta cuando la célula original se convierte en 800,000 millones de células, o más, que conforman el cuerpo de un adulto.

A medida que se divide, el huevo fecundado desciende desde la trompa de Falopio hacia el útero, en un viaje que dura tres o cuatro días. Entre tanto, ha adquirido la forma de una esfera llena de líquido, un *blastocito*, que flota en libertad dentro del útero durante uno o dos días. (Aguirre, B.G., 1980) Algunas células se agrupan en uno de los bordes del blastocito para formar el *disco embrionario*, densa masa celular de la que se desarrollará el bebé. En esta masa ya pueden diferenciarse dos capas; una superior, el *ectodermo*, que se convertirá en las uñas, dientes, cabello, órganos sensoriales, la parte exterior de la piel y el sistema nervioso; Otra inferior, el *endodermo*, que conformará el sistema digestivo, el hígado, páncreas, glándulas salivales y el sistema respiratorio. Después se desarrolla una capa intermedia, el *mesodermo*, que originará la parte interna de la piel, los músculos, el esqueleto y los sistemas circulatorio y excretor.²

En la etapa germinal otras partes del blastocito derivan en órganos de nutrición y protección: la *placenta*, *cordón umbilical* y *saco amniótico* (Morales C. F., 1999). La placenta, que cumple funciones muy importantes, está conectada al embrión por medio del cordón umbilical a través del cual le envía oxígeno y alimento, y elimina los desperdicios del cuerpo del embrión.

¹Fitzgerald, Hiram; Strommen, Ellen y Mc Kinney, John *Psicología del Desarrollo*, Pp. 37

²Balognese, Ronald J. *Perinatal medicine*, Baltimore, Ed. Williams & Wilkins

También ayuda a combatir las infecciones internas y protege al niño aún no nacido de varias enfermedades. Produce las hormonas que sostienen el embarazo y prepara los senos de la madre para la lactancia. El saco amniótico, una membrana llena de líquido, encierra al bebé y lo protege a la vez que le brinda suficiente espacio para moverse.³

El *trofoblasto*, la capa celular externa del blastocito, produce estructuras filamentosas que penetran el recubrimiento de la pared uterina. De este modo, el blastocito se adhiere a ésta hasta que se implanta en una especie de nido donde recibe el alimento del cuerpo de la madre.⁴ En este momento el blastocito posee 150 células; cuando está implantado por completo en el útero se convierte en embrión.⁵

B) Etapa embrionaria (de las dos hasta las ocho semanas de gestación). En esta etapa, la segunda de la gestación, se desarrollan los principales órganos y sistemas (respiratorio, digestivo y nervioso) del cuerpo humano (Amigo, V. Y Fernández R. ,1998). Debido a su rápido crecimiento y evolución, el embrión es bastante vulnerable a las influencias ambientales.

Casi todos los defectos congénitos de desarrollo ocurren durante los tres primeros meses del embarazo, que son cruciales. Los embriones que presentan defectos muy severos no sobreviven más allá de este periodo y son abortados de modo espontáneo (Bayes, Ramón, 1979).

Un *aborto espontáneo*, es la expulsión del útero de un *conceptus* (organismo prenatal), que no sobrevive fuera de éste. De cada cuatro abortos espontáneos, tres ocurren en el primer trimestre de gravidez. Cerca de la mitad de los abortos espontáneos se relacionan con anomalías cromosómicas. Muchos otros abortos se originan en óvulos o espermatozoides defectuosos, un lugar no muy favorable para la implantación,

³ Balognese, Ronald J. Perinatal medicine Baltimore, Ed. Williams & Wilkins

⁴ Papalia, Diane E. Desarrollo Humano Pp. 472 – 473

⁵ Balognese, Ronald J. Perinatal medicine Baltimore, Ed. Williams & Wilkins

una interrupción del suministro de oxígeno o alimento causada por el desarrollo anormal del cordón umbilical o alguna anomalía fisiológica de la madre.⁶

C)Etapa fetal (desde las ocho a las doce semanas hasta el nacimiento).

A las ocho semanas, cuando empiezan a aparecer las primeras células óseas, el embrión comienza a convertirse en feto. A las doce semanas está en la etapa fetal, la última del periodo del embarazo (Morales C. F., 1999).

Desde aquí hasta el nacimiento se dan los últimos toques de varias partes del cuerpo, el cual cambia de forma, crece cerca de 20 veces en longitud (Morales C. F., 1999). El feto no es un habitante pasivo del vientre de la madre: patea, da vueltas, encoge el cuerpo, salta, cierra los ojos, traga, empuña, hipa y succiona el pulgar. Responde a los sonidos y a las vibraciones, con lo cual demuestra que puede oír y sentir. El cerebro continúa su desarrollo.

Aun en el vientre de la madre, cada persona es única. Las actividades fetales varían en cantidad y clase, y la frecuencia cardíaca cambia con regularidad y velocidad. Algunos de estos patrones tienden a persistir en la edad adulta, lo cual apoya la noción de temperamento innato.⁷

Cabe resaltar aquí, que dentro de nuestros criterios de inclusión para elegir a nuestra población, señalamos que deben encontrarse en la última etapa del embarazo, ya que, como se describe, el bebé ya está formado y es sólo cuestión de crecimiento y ganancia de peso. Por tanto, para realizar los ejercicios y actividades en el taller, es importante que no se encuentre en riesgo ni el bebé, ni la madre.

⁷ Papalia, Diane E. Desarrollo Humano Pp. 474 – 475

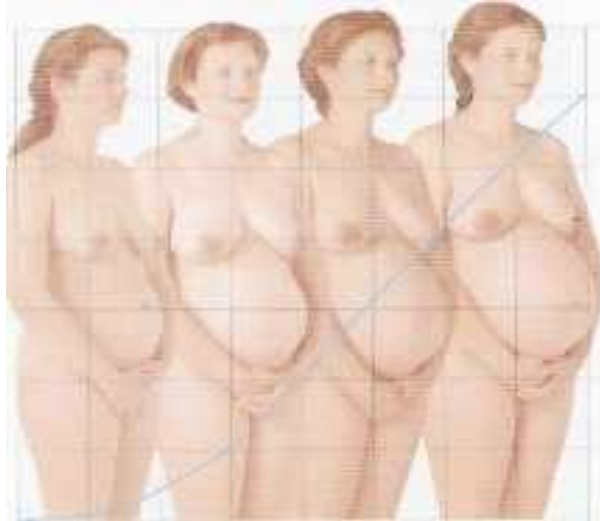


Figura 1. Representación gráfica del cuerpo gestante en diferentes momentos del embarazo

1.3 Cambios fisiológicos

Ahora bien, durante estas tres etapas de desarrollo gestacional, el cuerpo y la mente suelen vivir cambios que pueden deteriorar el desempeño social e individual en la vida cotidiana de la madre primigesta, ya que ante los nuevos acontecimientos no siente estar preparada y ocasiona un desequilibrio fisiológico y psicológico (Bayes, Ramón , 1989).

Por lo que, en este apartado, deseamos dar una reseña de los principales sucesos típicos del embarazo, cuya fecha de ocurrencia es aproximada toda vez que diversos factores, como el hecho de ser primeriza o no, o las características particulares de cada mujer, hacen algunas diferencias, distinciones que, sin embargo, caen dentro del terreno de la normalidad.

Tomando en cuenta que según *Fitzgerald, Strommen, y Mc Kinney (1998)* durante la *etapa germinal* la hormona estrógeno favorece la formación del endometrio, esa capa en cada ciclo recubre al útero para alojar y, en su caso, alimentar al óvulo fertilizado.

Posteriormente, en la *etapa embrionaria*, por el día 14 del ciclo, uno de los óvulos maduros sale de un ovario para ser fecundado dentro de la trompa de Falopio, por uno de los millones de espermatozoides expulsados en la eyaculación masculina. Tal vez un leve manchado en la pantaleta deje saber cuándo el embrión se ha implantado en el útero, en cuyo caso, la concepción ha comenzado (Bayes, Ramón, 1989). Por lo que, esperando el periodo el cual no llegará, comenzarán los primeros síntomas del embarazo: fatiga, insomnio, irritabilidad, aunque pueden confundirse con los síntomas del síndrome premenstrual.

Al confirmar el diagnóstico con el ginecólogo, continuarán algunas molestias, como son: pechos hinchados y sensibles porque las glándulas que producen leche se están multiplicando. Y, aunque no a todas les pasa, se pueden experimentar: náuseas y mareos por las mañanas. Igualmente, por la semana sexta, se experimentan los famosos antojos y un rechazo brutal a ciertos alimentos. Inclusive las náuseas pueden llevar al vómito. ⁸

Para la séptima semana se pueden haber ganado ya uno o dos kilos, aunque puede ocurrir a la inversa ante los posibles y continuos vómitos y rechazo a la comida. Por lo que se considera este periodo, el más crítico del desarrollo del bebé y del embarazo (Aguirre de Cárcer, Alberto, 1985).

Para facilitar el estudio de la gestación, describiremos los cambios específicos que acontecen en el desarrollo fetal, en tres periodos de tres meses cada uno.

□ **Primer Trimestre**

Durante esta primer etapa el blastocito se transforma en la placenta y en las membranas fetales (amnios y corion).

⁸ Aguirre de Cárcer, Alberto Preparación a la maternidad México. Ed. Morata P.p.76-77

Al final del primer mes de embarazo el embrión posee un tosco corazón y aparato digestivo, además de un cerebro, médula y sistema nervioso incipientes. En la cabeza se perfilan los ojos; durante la quinta semana se observan las protuberancias de los brazos y las piernas. Empieza también a formarse la parte posterior de la boca y se observan escotaduras en la zona que corresponde a las orejas y se perfila el cordón umbilical (Masters, Jonson y Kolodny, 1995). El feto es grisáceo, mide entre uno y medio a dos y medio centímetros de largo y tiene forma de media luna (Crooks y Baurk, 2000).

Entre la sexta y séptima semana se desarrollan los ojos y las orejas y se empiezan a formar los dientes y los músculos faciales. Puede verse el cuello y hay formaciones óseas incipientes. En los embriones masculinos se presenta ya el tejido testicular, en el caso de los femeninos, no empieza todavía la formación de los ovarios. Es evidente un par de riñones primitivos (Gotwald y Golden, 1995).

A partir de las ocho semanas el embrión presenta claramente delimitados las manos y los pies, las cuales aparecen en forma de paleta y poco a poco se transforman en un conjunto de dedos de manos y pies. Al mismo tiempo se constituyen los vasos sanguíneos. En este momento el embrión pesa alrededor de un gramo y mide 3 centímetros de largo (op. cit.)

A lo largo del tercer mes continúa el crecimiento fetal y aparecen las uñas, los folículos pilosos y las pestañas. Las extremidades adquieren proporción de acuerdo al resto del cuerpo y pueden apreciarse los genitales masculinos y femeninos (Masters, Jonson y Kolodny, 1995).

El esqueleto se encuentra en proceso de formación y algunos huesos comienzan a endurecerse (Gotwald y Golden, 1995).

□ **Segundo Trimestre.**

Durante el cuarto mes el feto desarrolla los labios, las yemas de los dedos y el pelo en la cabeza, empiezan los movimientos de succión e ingiere pequeñas cantidades de líquido amniótico. También comienza a moverse y a girar frecuentemente dentro del saco amniótico (Masters, Jonson y Kolodny, 1995).

A partir del quinto mes es posible percibir los latidos del corazón y el cuerpo entero se cubre de un vello muy fino. El feto responde a los sonidos y pasa parte del tiempo dormido y parte despierto.

Cuando llega al sexto mes, el feto abre los ojos y tiene pelo largo en la cabeza. Al final de este trimestre, su tamaño es de 30 centímetros de largo y pesa entre 600 y 700 gramos. Si naciera en este momento, tendría muy pocas probabilidades de sobrevivir (Gotwald y Golden, 1995; op. cit.).

□ **Tercer Trimestre.**

Es durante el séptimo mes que se termina de formar el cerebro y el sistema nervioso, el tejido adiposo crece debajo de la piel y el manto velloso desaparece.

El niño que nace durante este mes de gestación tiene un 10% de posibilidades de sobrevivir, un mes más tarde estas probabilidades alcanzan un 70%.

Durante el octavo mes la piel del feto se alisa y adquiere un tono rosáceo. Empieza a girar hasta colocarse con la cabeza hacia abajo, preparándose para el parto. Durante el noveno mes, suele ser menos activo, en parte por su tamaño y lo restringido del espacio. El niño, ha adquirido anticuerpos de la madre que lo protegerá de infecciones y enfermedades (op. cit.).

En este momento, el feto mide alrededor de unos 50 centímetros y pesa entre 3.1 y 3.4 kilogramos.

1.4 Cambios Psicológicos

Los cambios psicológicos estarán presentes en todo momento, ya que ambos son vertiginosos y radicales, por lo que también es importante describir los pensamientos y sentimientos más frecuentes que llegan a permanecer en la madre primigesta durante cada etapa del embarazo. Hay que entender que la inestabilidad emocional que parece acompañar a este es de orden natural, esto es que, “El ser físico y el ser emocional están tan íntimamente relacionados el uno con el otro, que no por que pase a uno deja de afectar al otro” (Carolina Amor de Fournier, 1994)

Sheila Kitzinger y Vicky Bailey, (1994) nos dicen que el embarazo es una época de cambios muy rápidos y muy importantes, por lo que no es raro que a veces se sienta superada por las emociones. Este es un periodo de adaptación: la vida nunca volverá a ser lo mismo que antes y puedes tener sentimientos conflictivos.

Los estudios sobre el embarazo demuestran que los sentimientos de las mujeres respecto a este estado, recorren toda la gama de emociones humanas. Algunas están exuberantes de alegría, la mayoría tiene sentimientos mezclados y algunas, definitivamente, están disgustadas, pero a medida de que pasan las semanas, el pensamiento del embarazo es cada vez más constante en la mente⁹.

Al enfrentarse a un acontecimiento tan grande como un primer embarazo, surge una necesidad de apoyo (Kâes, René, 1986), inicialmente se recurre a un doctor, quien puede darnos la confianza de saber cómo se está

⁹Amor de Fournier, Carolina. El cuidado prenatal P.p. 16-19

desarrollando el embarazo, es natural también que se pregunte cuántas molestias vendrán y que tan relevantes son.

Así mismo, los temores más comunes en el embarazo giran alrededor de la madre misma y del producto de la concepción. A medida que el bebé crece y la vida diaria resulta más difícil, los sentimientos de anticipación podrán mezclarse con sentimientos de duda, y quizá un poco de saludable resentimiento (Macy, Christopher y Falkner, Frank, 1993). Después de todo la mujer será la que tendrá este ser y se preguntará si es capaz de hacerlo bien; finalmente cuando sea casi tiempo para que el bebé llegue, tal vez las preocupaciones se dirijan al futuro inmediato : ¿Nacerá bien mi bebé?, ¿Podré manejar el parto?, etc.

Ante dichos temores, incógnitas, preocupaciones, también se van desarrollando sentimientos que se van acentuando o disminuyendo con el pasar de los 9 meses (op. cit.).

En esta ocasión, nos enfocaremos a describir éstos cambios, ocurridos en la madre, por medio de la división en 3 trimestres, los cuales nos damos referencia con *Aguirre de Cárcer ; Alberto (1989) y Kitzinger, Sheila; Bailey, Vickie, (1998)*

□ **Primer Trimestre.**

Esta etapa se caracteriza por sentimientos encontrados, incertidumbres, dudas, inseguridades y mucha ansiedad, especialmente si es el primer hijo. Al recibir la noticia de que se está embarazada, la mujer suele crear una serie de ilusiones y fantasías sobre los cambios que habrá en su vida, su capacidad y habilidad de ser buena madre; es feliz imaginando físicamente a su bebé y tratando de adivinar cómo será su carácter, pero de manera constante se enfrenta a la duda de si la noticia será cierta.

El cansancio es considerado un síntoma que se presenta durante este periodo, así como los vómitos o las náuseas, los cuales aparecen aproximadamente al final del primer mes. También son comunes las micciones más frecuentes de lo normal, la defecación irregular, el aumento del tamaño y sensibilidad de los pechos y el incremento del flujo vaginal (Masters, Jonson y Kolodny, 1995; Crooks y Baurk, 2000).

A la vez surgen una serie de miedos e inseguridades, generados casi siempre por los cambios físicos que empieza a padecer. Se borra la fantasía de ser la embarazada de película, esbelta y con una minúscula panza; se enfrenta a cambios radicales en caderas, abdomen, muslos y senos que empiezan a acabar con la idea de la madre perfecta (op. cit.).

Como mencionábamos en párrafos anteriores, durante la segunda etapa pueden aparecer fatiga e insomnio o somnolencia exagerada que son capaces de terminar con la paciencia de la más tranquila, ya que impiden seguir con la vida que se había llevado hasta ese momento y provoca, en ocasiones, las primeras dificultades con la pareja (Crooks y Baurk, 2000).

□ **Segundo Trimestre.**

Durante este trimestre, la mujer pasa por un periodo de múltiples alteraciones físicas. Masters, Johnson y Kolodny (1995) mencionan que la cintura empieza a colgar, el abdomen se hincha, la línea del busto se expande y la ropa ya no le queda. Debido a esto, puede ser que se sienta feliz y deseosa de que todos se enteren de que está embarazada, o tener conflictos con su imagen corporal transformada.

Al terminar el cuarto mes advierte el movimiento del feto y siente la presencia de otra vida en su interior. Esto origina novedad y asombro y aunque en algunos casos esto hace desaparecer las sensaciones molestas, en otras inician los temores hacia la función de la maternidad como algo muy cercano.

En esta segunda etapa el útero se agranda considerablemente y se eleva en el interior del abdomen, lo cual suele originar mala digestión y estreñimiento. La piel del abdomen se estira; aumenta considerablemente el tamaño de los pechos, los pezones se agrandan y su tonalidad es más intensa, la areola se ensancha y a veces fluye de los pezones el calostro, un líquido claro y amarillento, precursor de la leche.

Algunos otros cambios pueden provocar pequeñas anomalías. Debido a la presión que el útero ejerce, empiezan a formarse algunas varices en las piernas y hemorroides. El mayor volumen de sangre puede provocar hemorragias nasales. Puede presentarse hinchazón en las manos, muñecas, tobillos y pies, debido a la retención de líquidos. También desaparecen las náuseas y la mujer suele tener más apetito.

Como cambios psicológicos, la mayoría de las mujeres ya se han hecho a la idea de su embarazo y se sienten con más ánimos, por lo que se inicia la relación informal madre e hijo, la madre se soba el vientre, le habla, y todos sus planes empiezan a girar en torno a su hijo.

□ **Tercer Trimestre.**

En la entrada al tercer trimestre se acaba nuevamente la calma, la fecha del parto se acerca y con ella todo los temores. El miedo común de que el bebé no venga bien o de que existan complicaciones durante el alumbramiento, empieza a dominar, así como el miedo a padecer dolor durante el parto.

Aumenta la ansiedad, las primerizas temen no detectar el momento del parto, existe mucho nerviosismo en torno a los últimos preparativos, angustia porque falten o sobren cosas y finalmente miedo ante lo desconocido, ante los cambios de vida que están ya en la puerta. Especialmente en este tercer trimestre, las mujeres tienen dificultad para controlar el aumento de peso. Si la ganancia de peso es demasiada, el feto podría sufrir daño. Otro rasgo característico de esta etapa, es el aumento de las contracciones del útero (op. cit.). El cuerpo vuelve a ser motivo de enojo, es una época en que es difícil

conciliar el sueño, las posiciones para dormir no son sencillas de encontrar, puede haber reflujo o agruras y la comida no se digiere tan fácilmente como antes.

Conforme este trimestre avanza, la mujer va teniendo sentimientos encontrados; por un lado teme el momento del nacimiento, pero por otro lado desea que éste ocurra por dos grandes razones: la primera para conocer a su bebé (probablemente la más fuerte) y la segunda para dar alivio a toda la presión y las incomodidades corporales.

Finalmente, después de 40 semanas de gestación, todo esto termina, lo malo y lo bueno. Al final esta aparente lucha para sobrevivir al embarazo queda reducida a una serie de anécdotas sueltas, los recuerdos malos se borran, los buenos permanecen. Por lo que pudimos detectar a través del desarrollo de las etapas, nos dimos cuenta que el embarazo es un proceso en el cual el estrés se encuentra presente, más que en otras circunstancias de la vida cotidiana y normal.

En el desarrollo de este capítulo, pudimos notar que existen cambios de tipo biológico que afectan las áreas psicológica y social y por lo tanto provocan un desequilibrio en la homeóstasis de la gestante, por lo que es muy importante adentrarnos en los efectos que estos provocan en la psique de la madre primeriza. En el siguiente apartado trabajaremos el estrés de manera más detallada, para concretar algunos aspectos emocionales de importante influencia a la estructura emocional de la nueva madre.

CAPÍTULO 2

EL ESTRÉS

El embarazo es una etapa muy especial en la vida de cualquier mujer. Es época de muchos cambios en el cuerpo, en las emociones y en la vida familiar; y si bien estos cambios no son negativos, añaden un poco de estrés a tu vida. Sin embargo, el estrés no es del todo malo. Si se maneja en forma adecuada puede proporcionar el empuje necesario para enfrentar nuevos desafíos. Con estrategias adecuadas se puede controlar y sentir que se tiene la energía suficiente para dominar todas las situaciones, incluyendo el cansancio propio de esta etapa.

Es por tanto, que en este capítulo, nos encargamos de dar una reseña y descripción del estrés y cómo éste figura en la vida de las primigestas, iniciando con la historia del mismo.

2.1 Evolución histórica del Concepto de estrés

El estrés es, hoy día, un hecho de carácter eminente personal, no obstante el mismo está unido a una variedad de situaciones distintas: despertar emocional, esfuerzo, fatiga, dolor, temor, humillación, e incluso un gran éxito inesperado. Todos estos estados son capaces de producir estrés, pero ninguno considerado aisladamente, puede ser definido como causante, por ello es necesario analizar ciertos factores relativos a la biología humana.

Los investigadores en el campo de la medicina han demostrado que a pesar de la diversidad de problemas que puedan tener los individuos, el cuerpo reacciona en ciertos aspectos siguiendo un modelo estereotipado, es decir, por medio de cambios biológicos idénticos que le permiten hacer frente a toda demanda acrecentada de actividad vital. El hombre prehistórico, así mismo, debió tener conocimiento de un factor común a la pérdida de energía y el agotamiento que se apodera de él como consecuencia de un trabajo pesado, de un temor angustioso, de exposiciones al frío o al calor. Es posible que no tardara en darse cuenta de que sus reacciones ante un esfuerzo prolongado y sostenido pasaba por dos fases (Smith, Sarason y Sarason, 1984). La tarea a realizar era considerada como una prueba, a la que se acostumbro enseguida, pero que no pudo soportar mucho tiempo. El resumen esquemático de esa percepción intuitiva fue precisado y traducido posteriormente en términos científicos.

Antes de conocer las diferentes definiciones de estrés, es necesario saber la historia, así como las investigaciones y explicaciones que permiten comprender dicho fenómeno, según Selye y Bensabat (1994). En la antigua Grecia, Hipócrates, considerado como el padre de la medicina, reconoció claramente la existencia de una *vis medicatrix naturae*, o poder curativo de la naturaleza, compuesto de medicamentos inherentes al cuerpo y destinados al reestablecimiento de la salud después de una exposición al cuerpo a los agentes patógenos.

Sin embargo las primeras investigaciones se encontraron con algunos obstáculos dado que no se había establecido una distinción entre el concepto de *détresse* (angustia, desamparo, apuro y peligro), que es siempre desagradable, y al concepto general de estrés, que engloba experiencias de intensa alegría y la satisfacción de una expresión libre.

En el siglo XIX el fisiólogo Claude Bernard (1978) realizó investigaciones sobre este tema, demostrando que una de las principales características de los seres vivos radica en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno independientemente de las condiciones externas y las

modificaciones que se produzcan en su exterior “la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para una vida libre e independiente”.

El hombre puede verse expuesto a un intenso frío o calor sin que su temperatura interna sufra modificación, así mismo puede comer determinadas cantidades de un alimento sin que la composición de su sangre se modifique de forma sensible. No obstante, cuando esta facultad autorreguladora se ve afectada tenemos la enfermedad e incluso la muerte. Dicho comentario tuvo un impacto enorme; el fisiólogo escocés Haldane (1992) estigmaba que: “ninguna frase es tan rica, en sentido, había sido formulada nunca por un fisiólogo”. Más esta influencia se debió en parte a las distintas significaciones que fueron atribuidas más tarde a la formulación de Claude Bernard.

Lo que el anterior transmitió, fue un estímulo para los investigadores que lo sucedieron para proseguir los estudios de pioneros con relación a la adaptación a los cambios particulares que aseguran un episodio de estabilidad. Así en 1877 el fisiólogo Alemán, Pfluger concreto la relación entre adaptación activa y estado estable y observo que (el objetivo de toda necesidad de un ser vivo es igualmente el objetivo de satisfacción de esa necesidad). El fisiólogo Belga Fredericq (1855) expresa una opinión similar. El ser vivo es de manera tal que toda influencia perturbadora provoca por si misma una actividad compensadora destinada a neutralizar o a poner remedio a esa perturbación” (Fuente 1994).

Por último en el siglo XX el fisiólogo Americano Cannon (1939) Propuso el término de homeostasia, para designar a los procesos fisiológicos coordinados que mantiene la mayor parte de los estados constantes en el organismo. Las investigaciones de Cannon establecieron la existencia de numerosos mecanismos fisiológicos bien definidos, que asegura una protección contra el hambre, la sed, la hemorragia y contra factores que tienden a perturbar la temperatura normal del cuerpo. Insistió en especial en la estimulación del sistema nervioso simpático y en la descarga de adrenalina por las glándulas cedula- suprarrenales que se producen cuando hay agresiones,

dicho proceso autónomo provoca a su vez modificaciones Cardio-vasculares que preparan al cuerpo para la defensa (op. cit.)

Finalmente estas son algunas de las investigaciones que nos permitirán comprender el fenómeno del estrés. En el siguiente punto revisaremos algunas definiciones que se han propuesto respecto al mismo.

2.2 Definiciones del estrés

El estrés no es un fenómeno nuevo. Ha existido siempre, íntimamente ligado al proceso de la vida y de la evolución del hombre. Desde hace milenios el ser humano sufre de estrés, y se puede incluso decir que gracias a él ha sobrevivido, obligándole a adaptarse a un mundo en transformación constante.

Lo que es nuevo, es la cualidad del estrés, que se ha convertido en un factor de tipo psicológico, más emocional que físico, pero también más mortífero; el estrés ha llegado a ser un fenómeno social importante que preocupa a muchos especialistas, reviste en las sociedades modernas de una forma mórbida y mortífera. Se ha hecho más refinado, esencialmente psicoemocional, reemplazando al estrés físico de las sociedades primitivas o al de la supervivencia en las sociedades en vías de desarrollo.

El conocimiento fisiopatológico del estrés es algo reciente. Hace solamente algunos decenios que fue definido y explicado gracias al trabajo del americano Cannon, y sobre todo, del Canadiense Selye, que hacia el año de 1930 introdujo la palabra estrés para describir nuestra reacción a los acontecimientos cotidianos.

Definiciones:

El estrés ha sido conceptualizado de tres maneras. Stotland (1987, en Latorre y Beneit, 1994). Ver figura 2

1. Como un conjunto de estímulos
2. Como una respuesta
3. Como un proceso

Sarafino (1994), retoma las tres aproximaciones citadas y define al estrés como: “la condición que resulta de las transacciones entre la persona y el medio, conducen al individuo a la percepción de una discrepancia –real o ficticia- entre las demandas de la situación y los recursos biológicos psicológicos o sociales de los que no disponen”. Integrando diferentes aportes en una amplia revisión, el investigador cubano Álvarez González, 1987 (Morales, 1999) señala que los aspectos de una definición de estrés deben ser los siguientes:

- Es una respuesta del organismo ante estimulaciones que tienden a romper su homeostasis, las que pueden ser de origen biológico, psicológico o social. Esta respuesta es de tipo sistemático e integra los niveles psicológicos, neurológicos y endocrinos.
- Es una respuesta parcialmente inespecífica, lo que quiere decir que en algunos niveles la respuesta puede ser re-estereotipada o independiente de la naturaleza del estímulo.

El carácter estresante de un estímulo de tipo psicosocial no lo da él mismo como tal, sino la significación atribuida a este por el sujeto, unido a experiencias previas, grado de control sobre el ambiente, etc. Tanto la significación atribuida, como la respuesta psicológica tienen estrechamente vinculados sus componentes afectivos y cognitivos. La respuesta del estrés es activa e influye tanto en el ámbito psicosocial como sobre la significación atribuida.

La vida social es el primer eslabón en la cadena de respuestas psiconeuroendocrinas. Álvarez González, destaca la importancia que los estímulos que pueden causar estas respuestas no tiene sentido por si mismo, sino en relación con la persona que lo experimenta. De acuerdo con otro autor cubano González Rey (1994), un aspecto esencial, disparador de la reacción

que presupone al estrés, es la calidad de las emociones que el sujeto experimenta, las cuales están esencialmente determinadas por el proceso personalógico que activamente mediatiza el mundo interno y externo del sujeto, y que descansa en la configuración psicológica de la personalidad (Morales 1999)

Existen argumentos que uno de los conceptos originarios en la biología que han ejercido una influencia mayor en la psicología es la propuesta del fisiólogo Canadiense Hans Selye en 1976, que definió al estrés como la repuesta del organismo a las exigencias que se le imponen. A esas exigencias las designó con el nombre de estresores. Basándose en una serie de experimentos con animales, propuso que el estrés desencadena un síndrome de adaptación general en tres etapas: la primera es una reacción de alarma, consiste en cambios fisiológicos generalmente asociados con la emoción: dilatación de las pupilas, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la reacción galvánica de la piel y mayor secreción de adrenalina. Si el estrés persiste, aparece la segunda etapa: la de resistencia, en la cual el cuerpo se recupera del estrés inicial y empieza a afrontar la situación. Disminuyendo la actividad del sistema nervioso simpático, decrece la secreción de adrenalina y se eleva la secreción de la corteza suprarrenal y de la hipófisis. Si se prosigue el estrés, se llega a la etapa de la fatiga, en la cual se agotan los recursos del organismo. En este momento las glándulas suprarrenales ya no funcionan adecuadamente y el cuerpo empieza a deteriorarse.

La teoría de Selye contiene dos ideas centrales.

La primera, es que la reacción del organismo es la misma, cualquiera que sea la causa del estrés.

La segunda, es que el patrón de las reacciones culmina en el colapso físico. Las reacciones de defensa contra el estrés pueden originar verdadero daño físico, denominado trastorno psicofisiológico o psicósomático (Pág. 32).

Una definición que considera la parte psicológica es la de Lazarus, la interpretación de los acontecimientos estresantes es más importante que experimentar dichos acontecimientos. No es el suceso medio ambiental, ni la

respuesta de la persona lo que define el estrés, sino la percepción que el individuo tiene de la situación psicológica. (Brannosn y Feist, 2001)

De estas definiciones podemos destacar los siguientes aspectos:

- a) El estrés afecta todos los recursos biopsicosociales de una persona para enfrentarse con los sucesos difíciles y circunstancias. Pero estos recursos son limitados.
- b) Cuando se habla de las demandas de la situación, se hace referencia a la cantidad de recursos que un estresor nos exige.
- c) El estrés conlleva entonces a la discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos de una persona. Esta discrepancia puede ser real o percibida como tal. Así no es necesario que exista una discrepancia real para que aparezca el modelo de estrés.
- d) Las evaluaciones de la discrepancia entre las demandas y los recursos ocurren a través de interacciones con el medio.

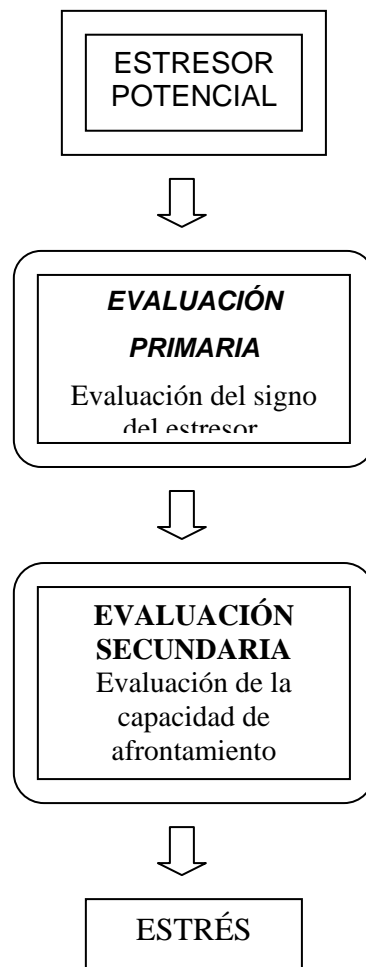


Figura 2. Representa la respuesta del organismo a una situación de estrés, de acuerdo a (Latorre y Beneit, 1994)

Como se puede observar, son diversas las definiciones que se tienen sobre el estrés, sin embargo, nosotras concordamos con la teoría propuesta por Lazarus, 1984 (Brannon y Feist, 2001) ya que no es el suceso medio ambiental ni la respuesta de la persona los que definen el estrés, sino la percepción que tiene el individuo de la situación psicológica. Por otra parte, Lazarus trabajó en gran medida con humanos en lugar de utilizar animales. La capacidad de las personas de pensar acerca de las situaciones futuras y evaluarlas las hace vulnerables de un modo distinto al de los animales. Los humanos experimentan el estrés, ya que disponen de una serie de capacidades de alto nivel cognitivo de las que otros animales carecen. Así mismo, menciona que el efecto que tiene el estrés sobre una persona se basa fundamentalmente en la sensación de amenaza, su vulnerabilidad y su capacidad para afrontarla, que en la situación estresante propiamente dicha.

2.3 Tipos de estrés

El término estrés abarca dos situaciones distintas: Una agradable, el buen estrés o eustress; otra desagradable, el mal estrés o distress, en inglés. El buen estrés, es todo aquello que causa placer, es decir, todo lo que se quiere se acepta hacer en armonía con uno mismo, con su medio ambiente y su capacidad de adaptación. Es el estrés de la realización agradable.

- La alegría, el éxito, el amor, el afecto, el trabajo, etc. Son algunos ejemplos de este tipo de estrés, estimulantes, alentadores, fuente de bienestar, de felicidad o de equilibrio.

El mal estrés, es todo aquello que disgusta, todo cuanto se hace a pesar nuestro, en contradicción con uno mismo, su medio ambiente y su propia capacidad de adaptación : la tristeza, la pena, el fracaso, las malas noticias, la enfermedad, las coacciones, la carencia de la libertad, las frustraciones.

Así mismo Selye y Bensabat (1994), describen dos tipos de estrés:

- **El estrés agudo**, que corresponde a una agresión frecuentemente violenta, física o psicoemocional, pero limitada en el tiempo.
-la exposición brutal a un frío intenso, una fuerte emoción, buena o mala.
- **El estrés crónico**, que corresponde a reacciones violentas o con más frecuencias moderadas, pero repetidas y próximas en el tiempo, exigiendo aun adaptación frecuente. Es la suma de pequeños estrés, que constituyen a la larga una dosis total excesiva y que sobrepasa el umbral de resistencia.

En los dos casos la respuesta del organismo se hace en el plano físico, psicológico y evidentemente en el plano biológico y repercutiendo al nivel de los diferentes metabolismos y del equilibrio bioquímico. El estrés agudo puede causar, en determinados casos, trastornos psicosomáticos, en el caso del embarazo, dermatitis nerviosa, preclampsia, partos prematuros, etc. Sobre todo en personas que tengan organismo frágil. El estrés crónico, lleva consigo un agotamiento psicológico y glandular progresivo, es responsable de las enfermedades llamadas de adaptación, que a su vez, nos conllevan a las causas del estrés.

Y como se ha venido mencionando, el estrés es un proceso fisiológico normal de estimulación y de respuesta indispensable para la vida y el funcionamiento de nuestro cerebro y de los distintos órganos. Toda actividad física o psíquica, es teóricamente un factor de estrés, sin embargo, en este apartado, enfatizaremos únicamente los factores del mal estrés, los que exigen un exceso de adaptación física, psicológica o biológica y son responsables de una respuesta que va más allá de una respuesta fisiológica de tipo normal (op. cit.).

Factores Psico- emocionales

- La frustración, que es uno de los peyorativos factores del estrés
- Todos los aspectos de contrariedad y de coacción

- La insatisfacción, el miedo, el tedio, el agotamiento por cansancio
- Decepción
- Los celos, la envidia, la timidez
- La impresión de no haber logrado el éxito
- Él darle vueltas a un asunto que mantiene psicológicamente el estrés
- Las emociones intensas, buenas o malas.
- La muerte, la enfermedad de un pariente cercano.
- El fracaso, la quiebra y también el éxito brusco.
- Las preocupaciones materiales y profesionales.
- Los problemas afectivos y conyugales.
- El divorcio
- Los cambios frecuentes del medio ambiente, el trasplante, la mudanza de domicilio, la promoción profesional.
- El insomnio

Factores físicos

- El hambre y la enfermedad, en primer lugar.
- El agotamiento por cansancio físico, la fatiga.
- El frío, los grandes calores.
- Los cambios climáticos repetidos
- La polución.
- El ruido.
- El trabajo nocturno (desequilibrio del ritmo biológico)

Factores biológicos (alimentarios)

- Las sub- alimentación y la super- alimentación.
- La mal nutrición y el desequilibrio alimentario:
 - ✓ Exceso de azúcar, máxime azucares refinados.
 - ✓ Exceso de grasas, máxime grasas animales
 - ✓ Exceso de sal
 - ✓ Exceso de café, tabaco, de alcohol.

En esta recapitulación debemos añadir la vida sedentaria. Por ello se debe evitar la intensidad y más aún, la repetición de los factores de mal estrés, que ocasionan un estado de estrés cuya prolongación puede originar desordenes patológicos (Pág. 32). Así mismo, Latorre y Beneit (1994) concuerdan con lo anterior ya que mencionan que si el estrés se mantiene más allá de las posibilidades del sujeto, se pueden producir serios trastornos y los clasifican de la siguiente manera. Ver tabla 3

Como se ha podido observar, la lista de padecimientos que se relaciona con el estrés resulta muy larga, al grado que se estima que en un 75% de las consultas médicas pueden originarse por el mismo, suscitando cambios en el organismo ante una situación estresante.¹

Entre los cambios que se observan, destaca una rápida movilización de energía que permanece almacenada de modo que la glucosa, las proteínas simples y las grasas que salen de las células y se dirigen a la musculatura; un incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria y la presión arterial lo que facilita el transporte del oxígeno a las células una paralización de la digestión, una disminución del impulso sexual, se produce además si la situación estresante dura lo suficiente, una reacción analgésica al dolor, de tal forma que se embota la capacidad de percibir las estimulaciones nociceptivas, y, finalmente, ciertos cambios característicos de las capacidades sensoriales y cognitivas del organismo, de manera que se activa mejor el funcionamiento de la memoria y los sentidos se agudizan, (Torres, B. y editores. 1998).

¹ Selye, H. y Bensabat, S. (1994). Stress. Grandes especialistas responden

<p style="text-align: center;">EFFECTOS SUBJETIVOS</p> <p>Ansiedad Agresión Apatía Aburrimiento Depresión Fatiga Frustración Sentimiento de culpa Vergüenza Irritabilidad Tristeza Baja autoestima Tensión Nerviosismo Soledad</p> <hr/> <p style="text-align: center;">EFFECTOS COGNITIVOS</p> <p>Incapacidad de tomar decisiones Incapacidad de concentrarse Olvidos frecuentes Hipersensibilidad a la crítica Bloqueos mentales</p> <hr/> <p style="text-align: center;">EFFECTOS SOBRE LA SALUD</p> <p>Asma Amenorrea Dolor de espalda y pecho Trastornos coronarios Diarrea Mareos y desvanecimientos Cefaleas y migrañas Trastornos gástricos Trastornos neuróticos Pesadillas Insomnios Psicosis Trastornos psicósomáticos Diabetes Salpullido y picones en la piel Pérdida de interés sexual y debilidad</p>	<p style="text-align: center;">EFFECTOS CONDUCTUALES</p> <p>Predisposición a accidentes Consumo de drogas Explosiones emocionales Comer en exceso Falta de apetito Beber y fumar en exceso Excitabilidad Conductas impulsivas Alteraciones en el habla Risas Nerviosas Incapacidad para descansar Temblores</p> <hr/> <p style="text-align: center;">EFFECTOS FISIOLÓGICOS</p> <p>Aumento en niveles de catecolaminas en sangre y orina Incremento en los niveles de azúcar en la sangre Aumento del ritmo cardiaco Elevación de la presión arterial Sequedad en la boca Sudoración intensa Dilatación de pupilas Nudo en la garganta Adormecimiento y hormigueo en los miembros.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">EFFECTOS EN LAS ORGANIZACIONES</p> <p>Absentismo Relaciones laborales pobres Mala productividad Altas tasas de accidentes Altas tasas de cambio de trabajo Mal clima en la organización Falta de satisfacción con el desempeño del empleo.</p>
---	--

Figura 3. Tabla de efectos del estrés (Selye y Bensabat, 1994)

Todos estos cambios preparan al organismo, para enfrentarse, ocasionalmente, a situaciones de emergencia en las cuales el medio demanda del sujeto que movilice todos sus recursos para afrontar, en las mejores condiciones posibles, la situación. Por ello, el organismo paraliza algunos

sistemas fisiológicos cuya actividad puede posponerse temporalmente y concentra toda la energía disponible en los sistemas que son decisivos para hacer frente a la demanda. No es de extrañarse entonces, que se inhiba temporalmente la libido, el progreso digestivo o incluso la actividad del sistema inmunitario y que por el contrario se incremente la presión arterial o se agudicen los sentidos. La respuesta del estrés por lo tanto, cumple una función muy adaptativa en la supervivencia del individuo, no obstante aunque la respuesta del estrés pueda ser en determinados momentos altamente adaptativa, se ha constatado que si esta respuesta se mantiene durante largos periodos el organismo terminara siendo dañado por este modo de comportamiento. De hecho, fue el propio Selye el que lo constató experimental, observando que las ratas sometidas a situaciones cotidianas de estrés acaban desarrollando múltiples reacciones psicofisiológicas, como úlceras pépticas, un incremento notable de las glándulas suprarrenales o atrofia de los tejidos del sistema inmunitario. Ahora bien, de lo dicho no debe desprenderse que el estrés sea el factor causal responsable de tales enfermedades; más bien parece que el estrés aumenta el riesgo de que el organismo lo contraiga o, en su caso, acelere el proceso patológico (Amigo, 1998).

2.4 Factores estresantes durante el embarazo

Las experiencias para las que uno no está preparado resultan difíciles de superar, al principio, los sentimientos sobre el embarazo serán probablemente una mezcla inestable de esperanzas y temores (Macy, Christopher, 1980). Lo más probable es que esta mezcla se vaya asentando y convirtiendo en confianza tranquila si se tiene el apoyo psicológico necesario. La inestabilidad emocional en esta etapa, que surge como un estresor universal se debe en parte a los cambios hormonales que se experimentan. Por lo general se puede hacer algo en relación con los estresores, ya que al decidirse a emprender acciones constructivas, se está dando el primer paso para controlar el estrés. Por lo general este primer paso es llamado movilización (la decisión de que algo debe hacerse), y es seguido por otros dos pasos más llamados respectivamente conocimiento (¿Cuáles son mis estresores?, ¿Qué

necesita hacerse acerca de ellos? y ¿Qué me impide hacerlo?) Y acción (decidimos cuál operación tomar y si esta puede ser “inmediata” o “futura” (Videla, Mirta,1990).

Sagrario Mellado y Pilar Calatrava (1994), mencionan que en los últimos años han habido cambios significativos en nuestra sociedad que afectan a la vivencia de la maternidad: el estrés de la vida cotidiana, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la publicidad del denominado culto al cuerpo. Cada persona reacciona de manera diferente, por lo tanto, lo que es estresante para algunas mujeres, puede no serlo para otras, o lo que es placentero para una puede no serlo para otra. Existen diferencias claras en el modo en que cada cuerpo responde al estrés y en ellas radica la forma en la que afecta al embarazo, es por esto que cada una de las mujeres embarazadas, debe reconocer las fuentes que le provocan estrés, tanto en su trabajo como en su vida personal, y desarrollar una manera eficaz de eliminarlas.

La mayoría de las mujeres se adaptan bien a las demandas del embarazo, pero la cantidad de trabajo, el estilo de vida y las reacciones a eventos externos son factores que pueden incrementar el estrés. Existen temores de dos clases: el miedo que sentimos cuando no sabemos lo que nos espera o estamos mal informados de lo que va a suceder, y el miedo que no podemos explicar ni siquiera a nosotros mismos (Macy, Christopher, 1980). Todas las madres albergan esperanzas y sueños para sus hijos. Quieren que estén sanos y vivan en un mundo seguro y feliz ¿Estará bien el bebé? Algunas embarazadas se preocupan en exceso por la salud del bebé que viene en camino por saber si serán o no buenas madres. Por ser capaces de sobrellevar el trabajo de parto, por el parto en sí. Es importante mantener una dieta saludable, dormir bien, evitar el alcohol, tabaco y otras drogas y hacer ejercicio, pues esto ayuda a que se mantengan en forma y así mismo previene algunas de las molestias como dolores de espalda, cansancio y estreñimiento, además reducen considerablemente el estrés, generando embarazos de alto riesgo. (op. cit. Pp. 45).

Los cambios de humor, pueden llegar a ser muy perturbadores, es frecuente la introversión, y aumenta en gran medida la necesidad de cariño y atención. Las múltiples vivencias táctiles y cinestésicas de este periodo también suelen ser causa de ensimismamiento, y con frecuencia es evidente la necesidad de apoyo moral para la gestante.² Algunas veces se preferirá estar sola, y esto es conveniente, la naturaleza tiene esta manera de moderar la actividad cuando se está gestando y recordar que se necesita tranquilidad a fin de sacar fuerza de los propios recursos internos. Al mismo tiempo, toda mujer embarazada necesita de cierta compañía.

El embarazo disminuye el deseo sexual en muchas mujeres, lo que a pesar de ser un cambio natural, algunas veces acarrea malos entendidos en el matrimonio (Amor de Fournier, Carolina, 1994). Algunas mujeres pierden el interés en el sexo porque se encuentran cansadas, sienten náuseas o intentan proteger al bebé; “el sexo no es solo el acto sexual. Es todo tipo de relación con tu pareja, la forma en que se hablan, se miran, se acarician y se preocupan el uno del otro” (Kitzinger, Sheila y Bailey, Vicky, 1998). Por otra parte las dificultades económicas son causantes de estrés, sobre todo, si piensan que los ingresos bajaran después de que nazca el bebé.

Es conveniente presentar un panorama general del modelo que retomamos como base de este trabajo, he aquí la importancia del sentir como mujer embarazada, como una propia identidad de género. Es conveniente hablar sobre tus sentimientos con amigos, familiares y otras mujeres embarazadas acerca de lo que sucede. El ser consciente de los retos emocionales a los que te enfrentas te permitirá desarrollar estrategias para enfrentarte a ellos. Esto contribuye a disminuir la presión que se experimenta a raíz de los cambios emocionales y físicos en la vida de la primigesta. Debemos observar tanto las exigencias externas (¿Cuáles son y cómo se les puede aumentar o disminuir conforme se requiera?) Como nuestras capacidades personales (¿Cuáles son nuestras reacciones ante el estrés y cómo podemos modificarlas cuando así se necesita?). (Pág. 45)

² Watson Hawkins, Joellen. Enfermería ginecológica y obstétrica Pág. 209

2.5 Técnicas de relajación para reducir y controlar el estrés

En la década de 1960, Herbert Benson de Harvard se interesó en cómo el sólo sentarse en silencio disminuía los efectos del estrés. Lo llamó “respuesta de relajación” y saber cómo hacerlo lo ayuda a llevar una vida más sana. Su técnica combina técnicas de relajación y meditación con enseñanza en capacidades de control, ejercicio y nutrición. El objetivo es reducir los síntomas, recuperar un sentido de control y bienestar, observando los factores, estilo de vida, dieta... que empeoren los síntomas. (Alan Pressman, 2001)

En la relajación, la mente y el cuerpo son liberados de las exigencias conscientes y de las tensiones. La relajación sólo es de valor si va de la mano con un incremento en la conciencia corporal, de manera que a lo largo del día se pueda estar fácil y placenteramente en armonía con el cuerpo, consciente del momento en que los músculos se están tensando o el ritmo de la respiración se ha interrumpido, y capaz de relajarse de inmediato y reestablecer el cuerpo a su estado natural no estresado (Pág. 32). La relajación entonces, será mucho más un asunto para todos los aspectos de la vida y no solo para aquellos momentos en que seamos capaces de descansar en un ambiente tranquilo en casa. Para iniciar un programa de relajación se deberá iniciar conociendo, desde el interior, la sensación del cuerpo propio (que en realidad las primigestas comparten con el nuevo ser). El hecho de aprender a utilizar la relajación para uno mismo ayudará a que se aprenda a tener conciencia del momento en el que el estrés esta afectando la vida de la primigesta, llámese dolores en el cuerpo, presión, náuseas, etc. Al practicar y dominarla se disfrutará más del cuerpo, y sentir cierto placer de moverse sin tensión ni agotamiento, además de sumergirse en una tranquilidad relajada (Amor de Fournier, Carolina, 1994).

El síndrome del estrés se define como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas del organismo. Estos interactúan de tal manera que hacen que una persona se sienta ansiosa, colérica o deprimida. La ansiedad nos lleva a la angustia; si una

persona clasifica un suceso como peligroso o si interpreta la reacción del cuerpo como miedo, entonces siente miedo. Si somos capaces de generar respuestas fisiológicas a la ansiedad, entonces debilitaremos el impacto de las situaciones que nos las provocan.

Existen una serie de técnicas para reducir el estrés durante el embarazo, entre ellas se encuentran la bioalimentación, la meditación y las imágenes guiadas. Todas éstas son importantes, porque reducen el nivel de estrés al prepararse ante lo que ocurrirá durante el desarrollo del embarazo y el parto.

La capacidad de desarrollar atención, de cambiar fácilmente la mente de una cosa a otra y de obtener más control sobre nuestros procesos de pensamiento, aumenta mucho por la práctica de la meditación. La meditación frecuente y regular, aun si es solamente por unos cuantos minutos al día, hará cuatro cosas que son vitales en un programa de reducción de estrés (Latorre y Beneit, 1994).

1. Entrena la atención
2. Aumenta el control sobre los procesos de pensamiento
3. incrementa la capacidad para manejar las emociones
4. Ayuda al relajamiento físico

La meditación es una de las técnicas psicológicas más útiles disponibles para desarrollar los medios necesarios para contraatacar al estrés, las ansiedades, preocupaciones y en general los estados mentales y emocionales negativos. Al enfrentarnos con nuestros pensamientos en lugar de permitirles que dominen, se puede estar más calmado, más pacífico. Los vínculos de estar bien en la cabeza y estar bien en el cuerpo comienzan a producirse. La meditación también puede usarse específicamente para trabajar con las emociones (Jacobson, 1974). Habiéndose sentado durante unos cuantos minutos con la atención en la respiración, no se puede permitir deliberadamente que entre en la conciencia el recuerdo de alguna experiencia tormentosa o hiriente que hayamos tenido durante el día. Por lo general estos pensamientos estresantes producirían una reacción emocional inmediata. Pero

ahora, en la tranquilidad de la meditación, estos pensamientos vienen sin choques emocionales. También permite que se sea más honesto respecto a la emoción e identificar aquellas ocasiones en que en realidad nos aferramos a ella por el “siniestro” placer de tener un resentimiento o un sentimiento de ser maltratado. En la meditación nosotros tomamos de manera consciente las decisiones, en lugar de permitir que la mente vague a su voluntad; es por esto que se puede cambiar “deliberadamente” nuestra conciencia en la meditación, de nuestra respiración a nuestras emociones, así podemos cambiarla a nuestro cuerpo. La idea es ir explorando el cuerpo poco a poco e identificar todos los focos de tensión física que se crearon durante el día, y entonces con calma dejar que se vaya la tensión.

David Fontana (1998) sugiere un programa de relajación que inicia con ejercicios de tensar y relajar con los músculos del cuerpo, iniciando por los pies y tobillos y ascendiendo hasta llegar a los músculos faciales, usando el movimiento en los que sean más difíciles de relajar; esta actividad se maneja en varias ocasiones hasta lograr el mando sobre los músculos, otro componente de la rutina de la relajación es trabajar en la tranquilización de la mente, para la cual sugiere la imaginación creativa, en la que cada madre embarazada crea en su mente una escena que conozca muy bien, una escena placentera que tenga asociaciones felices, después transformar esta imagen por una nueva que le brinde tranquilidad y paz, involucrarse en la sensación de ser uno con la paz que rodea estas imágenes y con la que se produce en el interior, esto se aplica el tiempo que se desee y al finalizar se vuelve a concienciar el espacio y tiempo en el que se encuentra (Latorre y Beneit, 1994). Este autor recomienda también mantener una dieta balanceada, ya que las personas con estrés tienden a sobre o sub alimentarse o caer en el hábito de las comidas rápidas o inadecuadas (comer por 2). Bajo estrés, el cuerpo consume energía con mayor rapidez de lo usual y en este estado es necesario mantener una sana alimentación, así como controlar el aumento de peso.

El estrés que las mujeres embarazadas manejan está concebido como respuesta a las necesidades más profundas de este estado. Esas necesidades son, las de superar el sufrimiento. En esta perspectiva, la autoliberación, es

una herramienta que permite superar la angustia modificando conductas. De acuerdo Luis A. Amman (1999) mucha gente piensa que no tolera pero reconoce que padece tensión, temor, ansiedad, desencuentro con los demás y falta de sentido en la vida. Superar lo anterior equivale a lograr una creciente satisfacción consigo mismo.

Este mismo autor menciona que hay tres vías del sufrimiento:

1. Sensación
2. Memoria
3. Imaginación

En realidad se sufre por el uso distorsionado de estos tres aspectos; por haber fracasado; por haber perdido oportunidades, objetos, el temor de un mal desempeño como madre, por la falta de reconocimiento familiar y social, por la dificultad de lograr aquello que se desea para uno mismo y los demás, por temor, temor a perder lo que se tiene, temor a la soledad, a la enfermedad, a la vejez y a la muerte (Latorre y Beneit, 1994). No solamente se resiste por las sensaciones negativas del presente, sino por recuerdos perjudiciales y por imaginar acontecimientos nocivos en el futuro.

La autoliberación entonces, está en función de un mejor desenvolvimiento de la acción del individuo en el mundo social (Jacobson, 1974). El beneficio, por tanto, que puede brindar el sistema de autoliberación, será medido por el resultado que obtenga en la superación del sufrimiento social al dotar a los individuos de herramientas que mejoren su acción. Para el mejoramiento conductual existen tres técnicas:

1. Prácticas de relajación.

Relax físico externo	Relax físico interno
Relax mental	Experiencia de paz
Imágenes libres	Dirección de imágenes
Conversión de imágenes tensas cotidianas	
Conversión de imágenes tensas biográficas	
Técnica unificada de relajación	

2. Prácticas psicofísicas

Posiciones corporales y estados mentales
Trabajo de los centros. Tipos humanos. Centro vegetativo
Centros. Partes y subpartes. Centro motriz
Características del trabajo de los centros. Centro emotivo
Centro intelectual
Perfeccionamiento atencional

3. Prácticas de autoconocimiento

Análisis de situación. Tensiones y climas
Autobiografía
Roles
Círculos de prestigio
Imagen de sí
Ensueños y núcleo de ensueño

En la relajación, se trabaja en base a relax físico externo, interno y mental. Luego se continúa el sistema utilizando imágenes, tales los casos de la experiencia de la paz y la conversión de imágenes tensas cotidianas, como así mismo la conversión de imágenes tensas biográficas (Jacobson, 1974). En gimnasia psicofísica se trabaja en base a posiciones corporales. Se efectúan series de ejercicios destinados a movilizar los centros vegetativo, motriz, emotivo e intelectual, tratando, en todos los casos, de detectar fallas en dichos centros y en sus partes (Latorre y Beneit, 1994). Se realizan también prácticas de perfeccionamiento atencional y, como norma general, se recomienda superar los defectos encontrados, repitiendo, hasta dominar, aquellos ejercicios que sirvieron para ponerlos en evidencia. En autoconocimiento se efectúan estudios de situación, roles, círculos de prestigio e imagen de sí mismo, dando especial importancia a la realización de la autobiografía y al estudio y trabajo sobre los ensueños.

El Dr. Mc. Cubbin (2000), de Estados Unidos ofrece un plan sencillo de relajación para las mujeres embarazadas que consiste en los siguientes pasos:

- ☑ Ponerse cómoda: Elegir una habitación en donde no haya ruido, lejos de distractores. Acostada o reclinada, se voltea hacia un lado y apoya de manera parcial el abdomen (el bebé) en una almohada.
- ☑ Prepararse: Primero que todo, despejar la mente y concentrarse en la relajación.
- ☑ Control de la situación: Se debe sentir que se tiene el control sobre la relajación del cuerpo.
- ☑ Respiración: Respirar en forma lenta, uniforme y profunda, usando el abdomen, no el pecho.
- ☑ Vigilar los músculos: Reconocer las tensiones y contracciones en los músculos.
- ☑ Liberar tensión: Imaginar que se está en un lugar placentero y eliminar la tensión.

Este médico recomienda que se realice esta actividad por lo menos una vez al día durante 20 o 30 minutos diarios, en el transcurso del embarazo.

Entre otras técnicas de relajación, existen también:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| ☑ Reflexología | Aromaterapia |
| ☑ Técnicas de respiración | Yoga |
| ☑ Tai Chi
(Jacobson) | Relajación progresiva |
| ☑ Meditación
guiadas | Relajación con imágenes |
| ☑ Entrenamiento Autógeno (Shultz) | Visualización |
| ☑ Tacto y masaje | Acupresión |
| ☑ Musicoterapia | Hidroterapia |
| ☑ Automasaje | Animales de compañía |
| ☑ Caminar en la naturaleza | Actividad física |

Dentro de algunos de los beneficios de la relajación en el embarazo, se encuentran:

- ☑ Reducción de la tensión física y emocional.
- ☑ Disminución de la ansiedad y los temores
- ☑ Baja de la fatiga
- ☑ Incremento de la energía
- ☑ Aumento de la oxigenación de la madre y el bebé
- ☑ Estimula la producción de endorfinas
- ☑ Favorece la respiración consciente
- ☑ Promueve actitudes positivas
- ☑ Promueve una sensación de bienestar
- ☑ Reduce la frecuencia cardiaca y presión arterial
- ☑ Corrige alteraciones psicósomáticas
- ☑ Armoniza el cuerpo físico y mental
- ☑ Incrementa la autoestima y refuerza la seguridad en uno mismo.

David Fontana, en su libro Control del estrés, maneja que el sentirnos estresados no depende solo de las circunstancias, sino también de nosotros mismos, por lo que tenemos también la posibilidad de llegar a una comprensión más profunda de nuestra persona y actuar, así mismo, aplicar ejercicios prácticos para aprender cómo hacer las cosas diferentes; esto nos permitirá ser creativos al solucionar el problema que el estrés representa en el embarazo primerizo y en algunas otras situaciones de la vida que nos generen estrés; A continuación se presenta un cuadro descriptivo de algunas técnicas de relajación que más se adaptan en el desarrollo de nuestro taller, es importante mencionar que en la relajación pueden hacerse ligeras modificaciones para adaptar de la mejor manera a nuestra población.

Tipo	Desarrollo	Tiempo
<p><u>Relajación completa</u></p>	<p>ETAPA 1. Preparación.</p> <p>Para iniciar, elija una habitación tranquila y concédase por lo menos treinta minutos para relajarse sin interrupciones. Siéntese en una silla cómoda, que tenga un buen respaldo o tumbese boca arriba en una cama, colchoneta o manta extendida en el suelo. Deje que su cuerpo repose totalmente. Cierre los ojos y concédase un minuto para pensar favorablemente acerca de la relajación que va a iniciar.</p> <p>ETAPA 2: Respiración.</p> <p>Centre su atención en la respiración. Note como su ritmo respiratorio disminuye hasta hacerse fácil y regular, no requiere de ningún esfuerzo de su parte, ocurre por sí solo, intente imaginar como su pecho se llena de aire, y se vacía... sube al inspirar y baja al exhalar... como se tensa al entrar el aire... y se relaja al salir. Solamente se trata de observar tranquilamente su ritmo respiratorio durante tres minutos.</p> <p>ETAPA 3. Tensión / Relajación.</p> <p>Aquí vamos a practicar la tensión y relajación de los músculos. Utilizaremos como guía su ritmo respiratorio natural; tensaremos y relajaremos grupos musculares de todo su cuerpo.</p>	<p>El tiempo de aplicación varía de acuerdo a la capacidad de relajación y la continuidad en esta práctica</p>
	<p>Lo que es importante recordar es que tensaremos los músculos al inspirar y los relajaremos al exhalar. En caso de que quede alguna tensión, repítase mentalmente una palabra que usted elija, que le tranquilice, como por ejemplo: relax, calma, tranquilidad, paz, relajación, etc. Después de relajar el grupo muscular, note la</p>	

<p><u>Relajación completa</u></p>	<p>diferencia entre la tensión y la relajación.. Cómo sus músculos relajados están blandos, pesados y calientes. A continuación vamos a ir relajando determinados grupos musculares.</p> <p>Manos. Tensar las manos cerrando los puños y apretando. Relájelas...</p> <p>Antebrazos. Tensar los antebrazos doblando las manos por las muñecas, estirando los dedos hacia arriba. Relájelos...</p> <p>Bíceps. Tensar los bíceps intentando tocar los hombros con sus puños. Relájelos...</p> <p>Hombros. Tense los hombros levantándolos como si quisiera tocar las orejas. Relájelos...</p> <p>Experimente cómo sus extremidades superiores pesan... se ablandan... están calientes... relajados... y usted se encuentra muy tranquilo.</p> <p>Frente. Ténsela levantando las cejas lo máximo posible. Relájela...</p> <p>Rostro. Tense su cara arrugando la nariz y apretando los ojos. Relájelos...</p> <p>Labios. Apriete los labios uno contra otro. Relájelos...</p> <p>Lengua. Apriete la lengua contra el paladar. Relájelos...</p> <p>Cuello. Presione la cabeza contra el respaldo de la silla o de la colchoneta. Relájelo...</p> <p>Experimente como toda su cabeza pesa, se ablanda... está caliente, relajada... y usted se encuentra muy relajado.</p>	<p>El tiempo de aplicación varia de acuerdo a la capacidad de relajación y la continuidad en esta práctica</p>
--	---	--

<p><u>Relajación Completa</u></p>	<p>Pecho. Inspire profundamente de modo que se expandan los músculos del tórax. Contenga su respiración durante cinco segundos y después arrójelo. Permita que su ritmo respiratorio vuelva a ser tranquilo y regular.</p> <p>Espalda. Haga un arco con su espalda. Relájela... Experimente como toda la musculatura de su tronco se ablanda... pesa... está caliente... relajada... y usted se encuentra muy tranquilo.</p> <p>Piernas y muslos. Ténselas levantándolas de la silla o colchoneta. Relájelos...</p> <p>Pantorrillas y pies. Ténselos llevando los dedos del pie hacia atrás. Relájelos...</p> <p>Experimente como todo su cuerpo esta pesado... caliente... relajado... y usted está muy tranquilo. Abandónese a esta experiencia durante unos minutos, pero permaneciendo atento a las sensaciones provenientes de su relajación.</p> <p>ETAPA 4. Escena relajante.</p> <p>Centre ahora la atención en su imaginación. Imagine que su cerebro es como un frasco de cristal, que se va llenando de pensamientos e imágenes, obsérvelos sin detenerse en ninguno de ellos. A medida que sus pensamientos e imágenes entren en su mente, póngalos también dentro de este frasco y obsérvelos, pero sin detenerse en ellos ... ahora vierta el contenido de este frasco, se vacía, imagine ahora que el frasco se llena con una escena relajante, una imagen o un recuerdo de alguna experiencia en la que usted se sintió a gusto y relajado... puede utilizar alguna que ya conoce, o puede recrearla en este momento (el campo, la playa, etcétera).</p>	<p><i>Ítem</i></p>
	<p>Es importante recrear esta escena o imagen lo más profundamente posible, experimentando sonidos, vista, formas, temperaturas, colores,</p>	

<p><u>Relajación completa</u></p>	<p>olores y otras sensaciones. Recuerde que está relajado y disfrutando, soltando todas las tensiones al flotar dentro de la imagen... disponga de unos minutos para recrearse en ello.</p> <p>ETAPA 5. Repliegue.</p> <p>Valla abriendo lentamente su conciencia a los sonidos de la habitación y las sensaciones de su cuerpo... ordene mentalmente y mande impulsos nerviosos a las distintas partes de su cuerpo de modo que e vallan despertando lenta y suavemente... cuando todo su cuerpo esté despierto, abra los ojos, sintiéndose aquí y ahora, despejado y fresco para la acción. Si le apetece bostece, desperécese... y comience a incorporarse lentamente, sin movimientos bruscos (Latorre y Beneit, 1994).</p> <p>Dicha técnica fue desarrollada por Schultz y Luthe (1969), la cual implica el uso de formulas autógenas en un estado de concentración pasiva para inducir a la relajación. Sus ventajas son la brevedad y la simplicidad del proceso, al mismo tiempo que mantiene la participación cognitiva activa del sujeto en todas sus etapas. En este sentido, la técnica se parece a algunas formulas de meditación, aunque también se ha descrito como auto hipnosis o autosugestión (Latorre y Beneit, 1994).</p>	<p><i>Ítem</i></p>
	<p>INSTRUCCIONES PARA EL ENTRENAMIENTO AUTOGENO</p> <p>La formación autógena es un método para superar el estrés y la ansiedad, concentrándose en</p>	

<p><u>Entrenamiento</u> <u>Autógeno</u></p>	<p>sensaciones de las distintas partes del cuerpo. En diferentes momentos se podría sentir que el cuerpo y las extremidades se ponen más calientes y pesadas; son señales normales de que la técnica es efectiva y de que el individuo sé esta relajando. Los ejercicios no suponen ni un esfuerzo ni un trabajo.</p> <p>Se harán una serie de afirmaciones, de un modo pausado y tranquilo. Cada afirmación sucesiva que el individuo debe hacerse para sus adentros (en silencio) se refiere a una parte determinada del cuerpo (seguida de una afirmación general de paz y bienestar). Concentrarse en las afirmaciones es alterar las sensaciones del cuerpo.</p> <p>Cuando se halla terminado, sentarse cómodamente en un sillón confortable, acostarse en una cama, o en el suelo, de modo que los miembros estén totalmente apoyados. Cerrar los ojos. No se debe forzar la respiración, simplemente dejar que se produzca. Las afirmaciones son las siguientes.</p> <p><u>ETAPA 1.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estoy en paz conmigo mismo y totalmente relajado. Repetir cinco veces. 	<p>El tiempo de aplicación varia de acuerdo a la capacidad de relajación y la continuidad en esta práctica</p>
	<p><u>ETAPA 2.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mi brazo derecho es pesado... Estoy en paz... Repetir cinco veces. 2. Mi brazo izquierdo es pesado... Estoy en paz... Repetir cinco veces. 3. Mi pierna derecha ... Estoy en paz... Repetir cinco veces. 	

<p><u>Entrenamiento</u> <u>Autógeno</u></p>	<p>4. Mi pierna izquierda... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p>5. Mi cuello y mis hombros son pesado ... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p><u>ETAPA 3.</u></p> <p>1. Mi brazo derecho está caliente ... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p>2. Mi brazo izquierdo está caliente... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p>3. Mi pierna derecha está caliente... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p>4. Mi pierna izquierda está caliente... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p>5. Mi cuello y mis hombros están calientes... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p><u>ETAPA 4.</u></p> <p>1. Mi respiración es tranquila y regular... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p><u>ETAPA 5.</u></p> <p>1. Mi ritmo cardiaco es tranquilo y regular... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p><u>ETAPA 6.</u></p> <p>1. Mi frente está fresca... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p>	<p><i>Ítem</i></p>
<p><u>Entrenamiento</u> <u>Autógeno</u></p>	<p><u>ETAPA 7.</u></p> <p>1. Estoy Despejado, fresco y totalmente relajado ... Estoy en paz... Repetir cinco veces.</p> <p>Una vez que se hayan completado las etapas de autoafirmaciones en silencio, estirar suavemente los brazos, las piernas y el cuerpo, y abrir los ojos. Recuerde practicar con regularidad y pedir al terapeuta la ayuda que precise para mejorar la técnica.</p>	<p><i>Ítem</i></p>
	<p>Durante siglos, los miembros de diferentes</p>	

<p><u>La meditación</u></p>	<p>culturas han entendido la paz interior y la armonía a través de una u otra formula de meditación. A través de la meditación se puede aprender a enfocar la atención sobre una cosa cada vez. Es un tipo de autodisciplina que aumenta la efectividad en fijar y conseguir un objetivo y en mejorar la autoestima de cada uno (Latorre y Beneit, 1994).</p> <p style="text-align: center;">El sendero de la montaña</p> <p>Cierre los ojos... imagínese que está apartándose del lugar donde vive... deje atrás los ruidos y prisas cotidianas, imagine ahora que cruza un valle y que se acerca a una sierra, imagínese en ella... está subiendo por un camino tortuoso... encuentra en el un sitio en donde pararse, ahí hay un sendero, por el que sube, empiece a subirlo, busque un lugar cómodo dónde pararse... cuando lo haya encontrado y llegado a él, tome algo de tiempo para examinar toda la tensión que hay en su vida, conceda mentalmente a la tensión y al estrés formas y colores.</p>	<p>El tiempo de aplicación varia de acuerdo a la capacidad de relajación y la continuidad en esta práctica</p>
<p><u>La meditación</u></p>	<p>Mírelos con cuidado y luego déjelos en el margen del sendero donde se halla... continúe subiendo por él hasta que llegue a la cima de una colina, mire desde ella... (¿Qué ve?...) busque un lugar atractivo y cómodo y diríjase hacia él... fíjese en sus alrededores... (¿A qué se parece?) Fíjese en las vistas, en los olores, en los sonidos... repare en como se siente... instálese y, poco a poco, empiece a relajarse... ahora se siente totalmente relajado... experimente esa sensación de estar completamente relajado... descanse de tres a cinco minutos... mire a su alrededor otra vez... recuerde</p>	<p><i>ítem</i></p>

	<p>que es un lugar especial para relajarse, al que puede venir cada que lo desee... vuelva de nuevo a su habitación y dígame a sí mismo que todas estas imágenes, fruto de su imaginación las ha recreado usted y que puede recurrir a ella siempre. (Latorre y Beneit, 1994).</p>	
<p><u>Técnica de relajación a través de Respiración Profunda</u></p>	<p>Está técnica tiene como finalidad el relajarse y disfrutar de los efectos de dicha relajación, así como también ayudar a conciliar el sueño.</p> <p>CONTRAINDICACIONES PARA SU USO.</p> <p>No se recomienda a personas que padezcan problemas cardiovasculares, situación en la cuál su práctica se autorizará por su médico.</p> <p>INSTRUCCIONES.</p> <p>1. Disponga de un momento en el lugar donde se encuentre, de ser posible colóquese en la posición más cómoda y, de preferencia, evite ruidos intensos que puedan distraer su atención.</p>	<p>El tiempo de aplicación varia de acuerdo a la capacidad de relajación y la continuidad en esta práctica</p>
<p><u>Técnica de relajación a través de Respiración</u></p>	<p>Si se encuentra en casa:</p> <p>Vista ropa floja y cómoda; acuéstese en un lugar confortable, con su cuerpo extendido, con la cabeza en la línea media, los brazos a lo largo del cuerpo, con las palmas de las manos en posición semi cerrada (como en forma de cunita) y con los talones del pie casi rozándose uno con otro sin llegar a hacer contacto. Cierre sus ojos; si usa lentes, quíteselos, así como cualquier otro articulo o prenda que le incomode.</p> <p>2. Sugestiónese dirigiéndose frases como:</p> <p>Mi mente se siente bien, mi cuerpo tranquilo</p> <p>Controlo mi organismo y lo puedo relajar</p> <p>(aleje de su mente cualquier pensamiento que le pueda causar preocupación)</p>	<p>ítem</p>

<p><u>Profunda</u></p>	<p>centre su respiración en su propio cuerpo</p> <p>3. Sienta su respiración y dirija su atención a ésta: percátese y goce al sentir como entra el aire a su organismo y como lentamente usted controla su salida.</p> <p>4. Respire suave y profundamente de la siguiente manera: el aire será inhalado por la nariz pausadamente, muy pausadamente; realizará inhalaciones profundas llenando primero el vientre, después el tórax y finalmente el pecho; sienta como sus pulmones se llenan de aire. Una vez que haya llenado hasta su pecho de aire, reténgalo por cuatro segundos y exhale lentamente por la nariz. En el caso que se le dificulte hacerlo por cuatro segundos, disminuya el tiempo de retención y recuerde, se trata de relajarse y no de preocuparse por retener el aire. Conforme vaya consiguiendo retener el aire por mas tiempo, vaya aumentando progresivamente el tiempo de retención.</p>	
<p><u>Técnica de relajación a través de Respiración</u></p>	<p>Piense en lo agradable de la situación, disfrútela. Es una sensación agradable, muy agradable; anime dulcemente a su cuerpo a relajarse, usted controla su respiración, la controla...</p> <p>Repita el ejercicio 10 veces. Imagine su cuerpo totalmente relajado al realizar la respiración.</p> <p>5. Progresivamente, irá sintiendo como su cuerpo se relaja. Usted controla cada vez más a su organismo y su respiración. Es una sensación que permite que su cuerpo descanse y se relaje, se relaja cada vez más.</p> <p>Su respiración se vuelve más rítmica y armoniosa; es una sensación agradable, muy agradable.</p> <p>Cada uno de los músculos de su cuerpo está muy pesado, cada vez más pesado. Siente su cuerpo</p>	<p><i>ítem</i></p>

Profunda

cada vez más descansado, es una sensación muy agradable. Concéntrese en su cuerpo, y esa sensación agradable, en su respiración tan rítmica y armoniosa.... descanse.

6. Antes de abrir los ojos piense que al abrirlos, su cuerpo se quedará con una sensación de descanso y estará totalmente relajado y descansado, muy descansado.

7. Ahora si, abra muy lentamente los ojos.

8. Practique esta técnica cada vez que se pueda...

Ya que tendrá beneficios (Torres, 1998)

<p><u>Técnica de relajación de Tensión-Distensión Muscular</u></p>	<p>INDICACIONES.</p> <p>Es importante que no se practique esta técnica si presenta alguna luxación en alguna articulación, o si tiene desgarro o inflamación en algún tendón.</p> <p>INSTRUCCIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Practique dicha técnica sentado o acostado, en una postura que le resulte cómoda. 2. Cierre los ojos. 3. Inhale el aire por la nariz, ensanchando el abdomen y exhale por la nariz. 4. Comience el ejercicio con la mano derecha: cierre el puño, tense los músculos y concéntrese en esa sensación de tensión durante 10 segundos. 5. Disminuya poco a poco la fuerza y tensión de su puño; relájese abriendo los dedos y afloje la mano. 6. Continúe con este proceso de tensión-relajación (distensión) y sienta la diferencia de sus músculos cuando están tensos y cuando están relajados, siguiendo este orden: <ol style="list-style-type: none"> (a) Mano izquierda y ambas manos (b) Doble los brazos tensando los bíceps y los tríceps (c) La frente y las cejas, lo logrará frunciendo fuertemente el ceño (d) Los párpados, al cerrar fuertemente los ojos (e) Tense los músculos de los maxilares, apretando los dientes y colocando la barbilla sobre el pecho. 	<p>El tiempo de aplicación varía de acuerdo a la capacidad de relajación y la continuidad en esta práctica</p>
	<ol style="list-style-type: none"> (f) Eleve los hombros en dirección a las orejas y aplique fuerza en sus 	

<p><u>Técnica de relajación de Tensión-Distensión Muscular</u></p>	<p>músculos.</p> <p>(g) Ahora tense el pecho</p> <p>(h) Contraiga fuertemente los músculos abdominales.</p> <p>(i) Apriete con fuerza los glúteos</p> <p>(j) Las piernas, jalando las puntas de los dedos de los pies hacia adentro y hacia fuera.</p> <p>(k) Finalmente tense todo el cuerpo como si fuera una sola pieza.</p> <p>7. Haga una pausa varias veces durante el ejercicio, antes de pasar a la siguiente parte de su cuerpo y utilice el ejercicio de respiración profunda siguiendo ese mismo orden.</p> <p>8. Ponga atención y concéntrese tanto en la tensión como en la relajación muscular, sienta como la sensación de relajación es mucho más agradable.</p> <p>Tensión---- sienta Relajación---- sienta Compare tensión con relajamiento. (Torres, 1998).</p>	<p><i>Ítem</i></p>
	<p>En esta técnica se requiere que usted eche a volar la imaginación y con esto aprenda a relajarse. No es difícil y recuerde, esfuércese para lograr el mayor número de imágenes placenteras.</p> <p>Haga la descripción de una escena placentera que para usted resulte muy relajante, anote todos los detalles que pueda, cuanto más estimule esta escena a través de sus sentidos, será más poderosa para relajarse. A continuación se le proporcionaran lineamientos que le servirán como guía para estructurar la escena que le resulte</p>	

<p><u>Técnica de Relajación con imagen placentera.</u></p>	<p>lo más placentera posible.</p> <p>¿Dónde estaré? ...</p> <p>¿Qué veré? ...</p> <p>¿Qué escucharé? ...</p> <p>¿Qué sentiré? ...</p> <p>¿Qué aromas podré percibir? ...</p> <p>INSTRUCCIONES</p> <p>Colóquese en una posición cómoda, con los ojos cerrados, respire profundamente para relajarse.</p> <p>Imagine su escena placentera, trayendo a su mente todos los detalles que escribió previamente en su guión; déles vida, hágalo real, piense en los detalles, disfrutando la sensación de encontrarse en un lugar agradable, imagínelo, y relájese.</p> <p>Disfrute de su imaginación</p> <p>Imagine con todos sus sentidos, probablemente sentirá que en su imagen placentera participan unos sentidos más que otros, no se preocupe por esto, con la práctica conseguirá mejorar esta habilidad.</p>	<p>El tiempo de aplicación varía de acuerdo a la capacidad de relajación y la continuidad en esta práctica</p>
<p><u>Técnica de Relajación con imagen placentera.</u></p>	<p>¡Disfrute!, Logre visualizarse en un lugar agradable, muy agradable. Identifique nuevos elementos (objetos, aromas, sonidos, sensaciones y sabores) todos ellos pueden incluirlos y así enriquecer su escena imaginaria. Sienta que cada detalle que imagina le resulta muy relajante; todo lo que ve, escucha, toca, saborea y los aromas que percibe.</p> <p>Su cuerpo descansa cada vez más. Logre con la imaginación, situarse en ese lugar, sienta que su cuerpo se relaja poco a poco, hasta quedar completa y totalmente relajado. (Torres, 1998).</p>	<p><i>ítem</i></p>

<p><u>Técnica de Relajación Combinada: Respiración-Imagen mental.</u></p>	<p>INSTRUCCIONES</p> <p>Inicie el ejercicio de respiración profunda y después de varias repeticiones (4 a 6) acompañe su respiración con las siguientes imágenes mentales, manteniendo su mente lo más tranquila posible:</p> <p>Al inhalar visualice o imagine (con los ojos cerrados) la energía contenida en el aire dentro de su organismo, como si fueran puntitos brillantes que lo vitalizan completamente tanto física como mentalmente. Mientras dura la retención del aire. Fórmese la imagen de que la energía se fija y se asimila profundamente, removiendo todas las impurezas físicas y mentales.</p>	<p>El tiempo de aplicación varía de acuerdo a la capacidad de relajación y la continuidad en esta práctica</p>
<p><u>Técnica de Relajación Combinada: Respiración-Imagen mental.</u></p>	<p>Estas impurezas se expulsan al mismo tiempo que el aire se vacía, dejando al organismo totalmente limpio, sano y fuerte. La sensación de un organismo limpio, nos hace sentir con la energía suficiente para enfrentarnos con más optimismo a las dificultades de la vida cotidiana. Repita el ejercicio dos veces más, evite todo el esfuerzo excesivo y si es preciso, disminuya su duración, de manera que no le cause la menor sensación de sofoco (Torres, 1998).</p>	<p><i>Ítem</i></p>

Figura 4. Cuadro descriptivo de técnicas de relajación.

Las prácticas de relajación llevan a la disminución de las tensiones musculares externas, internas y mentales. Como consecuencia de esto, permiten el alivio de la fatiga, el aumento de la concentración y facilitan el rendimiento en las actividades cotidianas; así mismo, la relajación es un auxiliar para encontrar paz interior y aprender a mantenernos en equilibrio; en las primigestas es muy importante sentir control sobre si mismas en búsqueda de la autorrealización, es decir sentirse lo mejor posible consigo mismo, en búsqueda del éxito personal; este concepto empleado en la teoría humanista, la cual abordaremos de manera más profunda en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3

EL HUMANISMO, Y LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Para entender el enfoque de este proyecto, es necesario estudiar los acontecimientos más relevantes de la teoría humanista, así como la relación de este con la perspectiva de género, los autores principales que rigen nuestro sustento teórico y algunos aspectos generales que permiten abrir un panorama más claro en relación a esta tesis.

En un principio el estudio del desarrollo humano se centró en describir el comportamiento para deducir las normas propias de cada edad. En la actualidad, los evolucionistas también desean exponer el por qué de los comportamientos, basados en los factores que influyen en él; sin embargo, la manera en cómo la gente explica la conducta humana va a depender de su punto de vista a cerca de la naturaleza del ser, por lo que el desarrollo de este es el estudio científico referente a cómo cambian las personas, y cómo permanecen algunos aspectos con el paso del tiempo. Existiendo para ello diferentes teorías que lo abordan. (Papalia, 1980)

Una de estas es la teoría humanista (donde las personas tienen la capacidad de dirigir sus vidas y fomentar su propio desarrollo), por lo que es importante mencionar a continuación cuáles son los orígenes y sus precursores.

3.1 Orígenes y conceptos del humanismo

El humanismo se interesa profundamente por el estudio del crecimiento y el desarrollo personal, así como por la utilización de la Psicología como una herramienta para promover el bienestar psicológico y social. (Freedman, 1976), propiamente, el humanismo, en filosofía es considerada una actitud que hace hincapié en la dignidad y el valor de la persona. Uno de sus principios básicos es que las personas son seres racionales que poseen en sí mismas capacidad para hallar la verdad y practicar el bien. El término humanismo se usa con gran frecuencia para describir el movimiento literario y cultural que se extendió por Europa durante los siglos XIV y XV. Este renacimiento de los estudios griegos y romanos subrayaba el valor que tiene lo clásico por sí mismo, más que por su importancia en el marco del cristianismo.(Freedman, 1976)

El movimiento humanista comenzó en Italia, donde los escritores de finales de la edad media como Dante, Giovanni Boccaccio y Francesco de Petrarca contribuyeron en gran medida al descubrimiento y a la conservación de las obras clásicas. Los ideales humanistas fueron expresados con fuerza por otro estudioso italiano, Giovanni Pico Della Mirandola, en algunas de sus obras, las cuales tratan sobre la dignidad del ser humano. El movimiento avanzó aún más por la influencia de los estudiosos bizantinos llegados a Roma después de la caída de Constantinopla a manos de los turcos en 1453, y por la creación de la Academia platónica en Florencia. La Academia, cuyo principal pensador fue Marsilio Ficino, fue fundada por el hombre de Estado y mecenas Florentino Cosme I de Medici. Deseaba revivir el platonismo y tuvo gran influencia en la literatura, la pintura y la arquitectura de la época.

La recopilación y traducción de manuscritos clásicos se generalizó, de modo muy significativo entre el alto clero y la nobleza. La invención de la imprenta de tipos móviles, a mediados del siglo XV, otorgó un nuevo impulso al humanismo mediante la difusión de ediciones de los clásicos. Aunque en Italia el humanismo se desarrolló sobre todo en campos como la literatura y el

arte, en Europa central, donde fue introducido por los estudiosos alemanes Johannes Reuchlin y Philip Melanchthon, el movimiento penetró en ámbitos como la teología y la educación, con lo que se convirtió en una de las principales causas subyacentes de la Reforma. (op. cit. Pg. 72)

Dando lugar así, a dos teorías que habían predominado, hasta hace poco, en el estudio de la conducta, principalmente en Estados Unidos, estas son el conductismo y el psicoanálisis, pero en los últimos años otra fuerza ha captado el interés de los profesionales de la salud mental como también del hombre común, esta fuerza es la *Psicología Humanista*. A finales de la década de 1960 y durante la década de 1970 se desarrollaron un gran número de métodos nuevos de terapia. Muchas de ellas, como las primeras psicoterapias de corte humanista, partirían de la ruptura con el psicoanálisis clásico, considerado demasiado costoso, lento y, por ello, elitista. Algunos críticos pensaban que la práctica psicoanalítica era demasiado intelectual y racional, preocupada principalmente por el pasado y comprometida en la permanencia de valores como el individualismo, el ascenso social y la productividad. Como reacción, desarrollaron métodos que hacían hincapié en las emociones y en el momento presente.

Así, en 1962 comienzan las protestas contra de lo que consideraban creencias negativas implícitas en las teorías conductista y psicoanalítica, donde se sostenía que la naturaleza humana es neutral o buena y que ninguna característica es mala. Sastre (1994), por tanto, menciona que la teoría humanista confía en que las personas pueden dirigir sus vidas y fomentar su propio desarrollo. Es decir, que poseen una fuerza poderosa de crecimiento, que busca alcanzar su autorrealización, auto dirección, madurez e independencia, porque la persona es capaz de responsabilizarse de su propia existencia reconociendo que puede tomar decisiones sobre sí misma, a pesar de las condiciones impuestas por el medio en el que se desenvuelve. (Escobar y Rodríguez, 2003)

Los teóricos humanistas destacan el potencial del ser humano para lograr un desarrollo positivo y saludable, así como las capacidades humanas de selección, creatividad y autorrealización. Siendo algunos de ellos lo que a continuación se mencionan.

Entre ellos Rogers, (1974), quien mencionaba: “El hombre es fundamentalmente irracional y que por ello, de no controlar sus impulsos, éstos lo conducirían a su propia destrucción y a la de los demás...” .O tal como Maslow, (1968) sintetizaba en su frase inicial del libro que más influencia ha tenido, *Hacia una psicología del ser*: “Ahora está surgiendo en el horizonte un nuevo concepto de la enfermedad y de la salud del hombre, una Psicología que yo encuentro tan emocionante y tan llena de posibilidades maravillosas, que no resisto la tentación de presentarla públicamente...”

Por lo tanto, al humanismo se le nombraba como una Teoría de la Personalidad con posibilidades de perdurar, la cual incluía no solamente el abismo, sino también la cima a donde todo individuo puede llegar. Donde manejaba los siguientes presupuestos teóricos mismos que la fundamentan como teoría; el primero es la Concepción del ser humano, que expone que este es bueno por naturaleza, orientado al bien y a la máxima realización, así mismo que es libre para decidir y controlar su destino. El segundo es la Concepción de los problemas psicológicos, que manifiesta seis aspectos, el primero es que existe un plano interno llamado realidad fenomenológica. El siguiente dice que los problemas psicológicos se dan en disturbios en ese plano. Un tercero es que a pesar de que creen en un plano interno no creen en lo inconsciente. Uno más es la dinámica del problema se da al nivel de incongruencias en la conciencia. El quinto dice que esas incongruencias impiden que el ser humano se dirija hacia su realización. Por último explica que las incongruencias nacen de la estima positiva condicionada, es decir a)Nos quieren sólo cuando somos como los demás quieren que seamos y b)Aprendemos así a negar nuestra propia identidad, lo que produce ansiedad e incomodidad, y a su vez afecta la relación con nosotros mismos y con los demás.(Atienza, 1987)

Es por esto entre algunos otros aspectos que el enfoque humanista se caracteriza por retomar que el punto central es la persona con sus cualidades humanas como la elección, creatividad, maduración, dignidad, valor y el desarrollo de sus potencialidades. La persona posee una libertad interior, una actitud o conciencia de que tiene la habilidad de decidir lo que quiere, para elegir lo que quiera ser, así también para asumir la responsabilidad de sí mismo. La libertad es la plena realización de las diversas etapas de la vida, a la que el hombre llega por sí mismo.

Estos presupuestos son de acuerdo a cada una de las posturas teóricas de los diferentes representantes de esta teoría, por tanto, se mencionan algunos de ellos, basando principalmente, el presente proyecto en Abraham Maslow y la humanística.

De esta forma, algunos representantes que encontramos de la teoría humanista son May, (1969); Laing (1967); Bugental, (1965); Maslow (1955) y Rogers (1961), siendo estos dos últimos los principales representantes, de los cuales hablaremos a continuación. Ya que ambos pusieron en primer plano la vida subjetiva del individuo y se ocuparon sobre todo de la idea de autorrealización, es decir, de las actividades encaminadas al cumplimiento del potencial que cada ser humano lleva en sí.

De esta manera, Carl Rogers se interesa profundamente por los fenómenos de la experiencia individual y para él las vivencias del lactante constituyen la totalidad de su realidad, además de que está dotado de una tendencia nata hacia la realización de sí mismo, así también aprende a rehuir de las situaciones desagradables que obstaculizan la realización de su potencial biológico y psíquico.

A medida que los niños llevan a cabo el proceso de realización de sí mismos, sus vivencias se van diferenciando entre sí, empiezan a ver su comportamiento como una entidad independiente y conforme siguen creciendo e interactuando con la gente, esa experiencia se convierte en el concepto del yo y junto con éste surge la necesidad del aprecio positivo por

parte de los otros. El niño que ha incorporado en su personalidad muchas o intensas condiciones de valor será vulnerable a la ansiedad al afrontar experiencias contrarias a dichas condiciones, además ha aprendido a valorar ciertas conductas y experiencias que reciben aceptación, así mismo ha aprendido a desvalorar aquéllas que la gente no aprecia o que desapruueba y castiga. (Price, 1977)

En cuanto a la psicoterapia menciona que: “La persona tiene la capacidad de encontrar en sí misma la solución del problema, pero en caso de que no se logre, el psicólogo puede guiarlo para que tome sus propias decisiones”. (Alvarado y Martínez, 2002). De acuerdo con este autor, todas las personas viven según las experiencias que adquieren del mundo en el cual se desarrollan, si fueron agradables podrán relacionarse con los demás de una forma saludable y si no es así sucederá lo contrario. De esta manera la hipótesis central de este enfoque consiste en que el individuo posee en sí medios para la auto comprensión, para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes así como del comportamiento autodirigido y éstos pueden ser explorados con sólo proporcionar un clima determinado de actitudes psicológicas favorables (Rogers, 1984)

Así, se puede observar que los psicólogos humanistas tratan asuntos tales como el aumento de la capacidad de experiencias emocionales, satisfacer los potenciales en una variedad de aspectos de la vida y acentuar el lado positivo de ésta. Puesto que el hombre aún teniendo la capacidad de ser consciente de sí mismo y de elegir el rumbo de su vida, con demasiada frecuencia no la aprovecha y por tanto se priva del privilegio de ser todo aquellos que podría. (op. cit. Pág. 75)

Ahora bien, hay tres condiciones que deben estar presentes para que el clima sea estimulador del crecimiento, las cuales son aplicables a cualquier situación en la que se fije como objetivo el desarrollo de la persona. *La primera* está relacionada con la autenticidad, verdad o congruencia; cuanto mayor sea la autenticidad del terapeuta en la relación con su cliente, sin disfraces profesionales ni personales, mayor será la probabilidad de que éste

último cambio y crezca de un modo constructivo.¹ El término transparencia recoge la esencia de este elemento: el terapeuta se hace así mismo transparente para el cliente; el cliente puede ver claramente lo que el terapeuta es en la relación, de esta forma hay una gran correspondencia o congruencia. *La segunda* actitud importante para la creación de un clima favorable al cambio es la aceptación, el respeto o la apreciación (visión incondicionalmente positiva), esto significa que cuando el terapeuta está viviendo una actitud positiva y de aceptación para lo que el cliente es en ese momento, aumenta la probabilidad de que el movimiento o cambio terapéutico tenga lugar. Y *el tercer* aspecto facilitador de esta relación es la comprensión *empática*; esto significa que el terapeuta percibe con precisión los sentimientos e intenciones que el cliente experimenta y le hace participe de su comprensión (Rogers, 1987). De este modo, existe una evidencia científica cada vez más firme que fundamenta la opinión de que cuando se dan estas condiciones favorables, se producen realmente cambios en la personalidad y en el comportamiento.

Uno de los términos más comunes en esta teoría ha sido el de *tendencia actualizadora*, el cual se halla presente en todos los organismos vivos. La vida es un proceso activo y no pasivo, si el estímulo es interno como externo y si el ambiente es favorable o adverso, se puede estar seguro de que la conducta del organismo tendrá como objeto su mantenimiento, mejora y reproducción. (Rogers, 1984)

Ahora bien, tomando en cuenta que el proyecto de Taller, se refugió en varios de los conceptos y supuestos de Maslow, se dará una mayor amplitud a sus sistemas teóricos, los cuales son una recopilación de pensamientos, opiniones e hipótesis. Abraham Maslow nació en la ciudad de Nueva York en 1908, hijo de una familia de inmigrantes judíos. Con estudios completos en Psicología Experimental y Social. Asistiendo a un sin número de universidades y Asociaciones para el análisis de las mismas. En Maslow tenemos a un teórico optimista de la personalidad, que desea estudiar a la

¹ Esto significa que el terapeuta se abra al conjunto de sentimientos y actitudes que fluyan en su interior.

gente normal, gran parte de lo que él cree que surge de los grados de salud psicológica comienza en una “profundidad instintoide” (Leedford, 2002). Posiblemente por esto, el interés de éste por las aplicaciones prácticas de la Psicología se remonta a los primeros años de su carrera, con la experimentación en primates. Durante la Segunda Guerra Mundial, cuando se dio cuenta de lo poco que la Psicología contribuía a los problemas más importantes del mundo, el interés de Maslow cambió de la Psicología Experimental a la Psicología Social y de la personalidad. Deseando dedicarse a “descubrir una Psicología para la mesa de la paz” (Hall, 1868)

A pesar de que a Maslow se le considera como uno de los fundadores de la Psicología humanística, estaba en desacuerdo con las limitaciones de la denominación. “No debemos decir ‘Psicología Humanística’. El adjetivo es innecesario, pero no vayan a creer que soy anticonductista. Yo soy antidoctrinario... Estoy contra todo lo que cierra las puertas e inhibe las posibilidades” (op. cit. Pág. 77). La teoría de Maslow considera, la motivación de crecimiento, que él cree asequible mediante la autorrealización (Teoría de la Metamotivación), es decir, se interesa en la necesidad de gratificación, más que en la necesidad de frustración y hace hincapié en la motivación de crecimiento, y no sólo en la motivación de deficiencia. La conducta del hombre es algo más que un equilibrio. En toda personalidad autorrealizante existe una jerarquía de necesidades. Son grados de salud psicológica, en que ha de lograrse con éxito el primer grado, para poder pasar al segundo. Proponiendo seis grados en la prioridad:

1. *Necesidades fisiológicas.* aire, comida, agua, y comodidad física.
2. *Necesidades de seguridad.* libres del miedo y la inseguridad.
3. *Necesidades de pertenencia.* ser alguien, aunque sea en un grupo pequeño y/o al grupo que lo ayudó en su crecimiento.
4. *Necesidades de amor.* amar y ser amado.
5. *Necesidades de estima de sí mismo.* dominar ambiente propio, saberse digno, competente...
6. *Necesidades de actualización del yo.* cognición y realidad estética. Conocerse y entenderse, así como al mundo que lo rodea. (Leedford, 2002)

La definitiva y alcanzable naturaleza humana es funcionar a niveles superiores y, en especial, a nivel de autorrealización. La conducta humana no es cuestión normalidad o dicotomía entre conducta buena y mala, sino esencialmente cuestión de autocumplimiento.

Para llegar a tal fin, en 1979 Maslow realizó una investigación con el propósito de ver cuánto se acercan las personas a la autorrealización completa y, de ser autorrealizadas, como lograron tal estado, enumerando las siguientes características:

1. Mejor percepción de la realidad y relaciones más agradables con ella misma.
2. Aceptación del sí mismo "self", de los demás, de la naturaleza.
3. Espontaneidad, sencillez, naturalidad.
4. Concentración en el problema, en contraposición al egocentrismo.
5. La cualidad del desapego, la necesidad de privacidad.
6. Autonomía, independencia de la cultura y del medio.
7. Sensación de aprecio permanente.
8. Experiencias místicas y culminantes.
9. Sentimientos de afinidad con los demás.
10. Relaciones interpersonales selectivas y más profundas.
11. La estructura del carácter democrático.
12. Discriminación entre los medios y los fines, entre lo bueno y lo malo.
13. Sentido del humor filosófico, amigable.
14. Creatividad para la auto actualización.
15. Resistencia a la aculturación, la trascendencia de cualquier cultura particular. (Maslow, 1970)

A su vez, Maslow encontró que, al auto actualizarse, algunos individuos estaban propensos a tener más experiencias cumbre ² en tanto que otros apenas si las tenían. Llegó a distinguir entre los que se auto actualizan y son

² Consisten en momentos especialmente alegres y emocionantes en la vida de cada individuo. (Maslow , 1968)

psicológicamente sanos (seres humanos productivos con poca o ninguna experiencia de lo trascendental) y aquéllos para quienes la *experiencia trascendental* era importante o inclusive era el punto central. Decía, también, que las personas trascendentes se enteran con más frecuencia del carácter sagrado de las cosas, de la dimensión trascendental de la vida en medio de sus diarias actividades. Sus experiencias cumbre o místicas son valoradas como los aspectos más importantes de su vida. (Maslow, 1971)

Otro de los puntos importantes manejado por Maslow, y de sumo interés para el desarrollo del proyecto, son los conceptos de *quejas y meta quejas*, donde sugiere que hay diferentes niveles de necesidades que se frustran; teniendo en un nivel las de seguridad y protección física; en un nivel superior se encuentran las de pertenencia o estimación.

Las meta quejas se refieren a la frustración de las meta necesidades tales como la perfección, la justicia, la belleza y la verdad. Cuando la gente se queja de la falta de estética a su alrededor, ello significa que está relativamente satisfecha en lo que se refiere a necesidades básicas. A lo que dicho autor supone que nunca debemos esperar el fin de tales quejas; sólo se habrá de esperar que adquieran un nivel superior. De hecho, insinúa que la “elevación” de las quejas de los miembros de una comunidad constituyen una buena medida de su grado de iluminación. (Maslow, 1965)

Uno más de los campos en los que Abraham Maslow incursionó y que a su vez, es de absoluta referencia en el taller, es la Psicología Transpersonal, la cual incluye el estudio de la religión, y estudio empírico de la *meditación, ejercicios de respiración, yoga y otras disciplinas espirituales*. Incluyendo la Parapsicología, las investigaciones sobre la naturaleza de la conciencia, la privación sensorial y las drogas. (Ornstein, 1972)

Es por ello que se retoma la teoría humanista ya que ésta ve al ser humano como único capaz de dirigir su vida y fomentar su propio desarrollo, capaz de responsabilizarse de su propia existencia reconociendo que puede tomar decisiones sobre sí mismo, a pesar de la condiciones impuestas por el

medio en el que se desenvuelve, que se relaciona en forma espontánea y honesta.

Hasta aquí se expone claramente lo que llevó a la elección de este enfoque, en el cual se pueden encontrar múltiples conceptos que guían esta tesis, pues en él se manejan, ante todo, la empatía, la tendencia actualizadora, la auto comprensión y sobre todo, encaminando a cada una de las participantes a la auto actualización. A su vez, tomando en cuenta dichos conceptos, e indagando en el título del proyecto, se maneja meramente a la primigesta, su rol como mujer y en corto como madre, es decir, el género, el cual se describe a continuación.

3.2 Estudios de género

Se desea puntualizar que la perspectiva de género hace tiempo rebasó el ámbito del feminismo y actualmente se concibe como un enfoque teórico - metodológico multidisciplinario, que abarca lo mismo estudios sobre mujeres, masculinidad, diversidad cultural, educación para la salud sexual y reproductiva, la relación entre género, políticas públicas, medio ambiente y desarrollo sustentable, trabajo y economía, filosofía de la educación y ética, entre muchos campos y líneas de investigación.

Martínez, (2000) donde realza la importancia de diferenciar al feminismo, como la postura política de lucha por los derechos de las mujeres, de la perspectiva de género que ha devenido en esta herramienta heurística de análisis, desarrollada en una primera etapa, por razones obvias, por movimientos feministas.

Siglos de condicionamiento cultural han entrenado a hombres y mujeres a desempeñar papeles claramente definidos que no sólo trascienden en su comportamiento social, sino que impactan en las actitudes que cada uno asume con respecto a su pareja, así también en la forma en como conciben el amor como las demostraciones que emanan de este sentimiento.

Tanto hombres como mujeres ven el mundo de manera diferente, porque se conciben a sí mismo como totalmente distintos.

Estas diferencias de origen sociocultural implican un alto costo en los intercambios afectivos, ya que éstos suelen ser condicionados según dictan algunos patrones sociales, no dándose un acuerdo en las verdaderas necesidades de hombres y mujeres. (Burlín, 1998)

En consecuencia, ambos sexos ven limitada la expresión de sus sentimientos así como de sus expectativas; a cambio se ven forzados a cumplir con roles rígidos que les llevan a vivir relaciones sustentadas en el dominio, subordinación, violencia, inexpressión de los sentimientos, alejamiento físico y emocional. Por lo que es importante mencionar que la mujer era reprimida y abusada, como comenta Brownmiller (1975), desde los comienzos más humildes del orden social, era discriminada ante la ley. Tal situación podía ser, no sólo obligada a aceptar una detestable conquista física por la cual no podía ejercer venganza, sino que las consecuencias de ésta lucha tan agresiva con el hombre iban desde una lesión hasta la muerte, sin antes hablar de un embarazo y el nacimiento de una criatura dependiente de ella.

El origen de estas manifestaciones se da a partir de lo que aprendemos sobre masculinidad - feminidad, como de los roles que cada uno debe asumir de acuerdo a su género. Este aprendizaje se enseña desde que el individuo nace y los padres, la familia, la sociedad en general se encargan de transmitirle las conductas apropiadas a su género. A medida que el niño o niña crece, se hace consciente de su sexo biológico como también de las diferencias del otro, buscará identificarse con él, así como conocer las normas establecidas en su grupo.(Fernández, 1998)

Desde este punto de vista Engels (1884), traza la historia de la mujer de acuerdo con la división primaria del trabajo, cuando inicialmente existía igualdad en las relaciones sociales, entre los dos sexos.

Es así que Araujo (1975); Fuller (1993) y Villanada (1993) concuerdan en que la división del trabajo es la causante de que las relaciones hombre - mujer hayan quedado divididas en dos esferas totalmente diferentes, pero mutuamente complementarias. La esfera pública y la esfera privada respectivamente. Estas dos esferas tuvieron un crecimiento desigual en el cual, mientras que la primera evolucionaba a pasos agigantados, la segunda que evolucionaba más lentamente fungía como freno de la primera. Así como el desarrollo del intercambio mercantil junto con la división de la sociedad en clases, todos los cambios ya sean económicos, políticos, culturales tuvieron su centro de atención en la esfera pública, mientras que la esfera privada en el hogar sólo se consolidó la familia, siendo la mujer relegada a la parte doméstica por la división sexual del trabajo, al mismo tiempo que se desarrolló a través del tiempo una poderosa ideología que aún determina su imagen de la mujer y su papel en la vida social. (Baltazar, 2001; Sánchez, 1995)

A esto último Fuller (1993) dice que “la mujer es la reina del hogar y la encarnación de todos los valores asociados a la intimidad, el afecto y la lealtad hacia el grupo, a su vez, es la encargada de la educación de los hijos y está sometida a la autoridad del esposo”. (Sánchez, 1995)

Otro hecho importante es la familia patriarcal, donde el hombre gobierna y la mujer es oprimida, se genera cuando él empieza a adquirir conocimientos sobre su origen, en el que se hace evidente el elemento biológico de la reproducción, que es el descubrimiento de que este participa en la fecundación de un nuevo ser humano, por lo que se elimina el sentido mítico a ella asignándole naturalidad al cuidado de los hijos y la atención de las labores domésticas, apoyándose en las características de su fisiología “menstruación, embarazo, menopausia e inestabilidad de carácter durante esos periodos críticos para algunas mujeres” y su fisonomía “menor estatura, así como menor fuerza muscular” pero, esa debilidad sólo se revela como tal a la luz de los fines que el hombre propone, de los instrumentos de que dispone, y también de las leyes que él impone.

Lagarde (1996) menciona que “el patriarcado es un orden social genérico de poder, basado en un modo de dominación cuyo paradigma es el hombre“. Así que a lo largo de muchos siglos, la familia se consideró como una monarquía de derecho divino, esto a causa de que la autoridad del padre se asemejaba a la autoridad de Dios. La mujer por su parte aparece en la tradición judeo-cristiana como completamente subordinada al hombre, no importando la condición en la que se encuentre (ya sea madre o de hija); es así que cuando se establecía la relación de pareja, se establecía de igual manera una relación de dominio y sumisión.

La mujer era vista como una criatura con virtudes domésticas. La moral de estos tiempos le imponía el “deber de ser mujer”, de una manera determinada y no de otra, según su modelo de feminidad a la cual había que vigilar muy de cerca. Ella era un almacén necesario para continuar con la descendencia, así como también era su deber cuidarla, pero su cuerpo y su mente le pertenecían a un señor”. A las mujeres se les impulsa hacia la pasividad, la sumisión, el conformismo. Se les hace creer que por naturaleza son dulces, sufridas, sentimentales, e incapaces de pensar bien y de hacer aportes importantes a la humanidad. Se les ubica como seres menos valiosos que los hombres, sin ver que somos grandes creadoras de cultura. Por lo que ella ha sido discriminada sobre todo en lo laboral, en lo político y lo cultural, logrando que circulen desventajosamente por el espacio público y privado. (Lagarde, 1996)

Actualmente Gómez, Luis, Martínez, Ortega y Reyes (2001) argumentan que: A raíz de las distintas necesidades sociales, la masculinidad y feminidad han adquirido nuevas formas, así como sentido, que no obstante llevan implícita esta carga de roles tradicionales, pues a pesar de que las mujeres ya han penetrado ampliamente dentro del espacio público, siguen existiendo ciertos anhelos, deseos y expectativas que la cultura se encarga de construir. Por otra parte, muchos hombres siguen ajenos a la esfera privada. Se sigue estableciendo la idea de la maternidad que conlleva la idea del instinto maternal, el cual supone un “saber - hacer” que por naturaleza todas

las “mujeres - madres” poseen. La madre sabrá guiar, entender y amar a sus hijos por instinto.

Sin embargo, siempre han existido diferencias entre ambos sexos, por cuestiones de género principalmente, como también culturales, psicológicas, económicas, sociales, políticas, de personalidad, de sus diferentes expectativas y proyectos de vida. Por ellos, los estudios de género tienen como su antecedente más inmediato los estudios de la mujer que son parte de un movimiento social que surgió en la década de los sesenta como parte del movimiento feminista. “Los estudios referidos a las mujeres...”, menciona Soledad González (1993) “...tienen como fin rescatar la especificidad de la condición femenina, es decir, hacerlas visible para las ciencias sociales con el propósito de explotar su participación en los distintos ámbitos de su realidad y denunciar el androcentismo de los estudios que la subsumen bajo la norma masculina tomada como parámetro de lo universal“. (Guevara, 1996)

Por su parte Burin (1998) dice que el término *género* circula en las ciencias sociales y en los discursos con una acepción específica y una intencionalidad explicativa. Dicha acepción data de la década de los cincuenta cuando el investigador John Money (1955) propuso el término *papel de género* para describir el conjunto de conductas atribuidas a los hombres y las mujeres. Pero ha sido Robert Soller (1968) quien estableció más claramente la diferencia conceptual entre sexo y género. La idea general de esta diferencia está en que el sexo queda determinado por la diferencia sexual inscrita en el cuerpo, mientras que el género se relaciona con los significados que cada sociedad le atribuye.

Hacia comienzos del siglo XX, el clima intelectual fue haciéndose más transparente a la idea de la igualdad de derechos de las mujeres, adquiriendo peso el movimiento sufragista, que se había iniciado a finales del siglo anterior y que reclamaba el derecho a voto por ellas. Junto con ese movimiento surge otro contrario, que insiste en confirmar a ésta en el contexto familiar, asociándola a la maternidad, como al rol de esposa y ama de casa. Sin embargo la segunda guerra mundial impulsa los movimientos de las mujeres.

Hacia los años sesenta surge en los países anglosajones la llamada “segunda ola del movimiento feminista”. Las primeras críticas de aquellas feministas se orientaban, principalmente, a los rasgos de la opresión patriarcal, enclaustrada en la esfera familiar como en la función reproductora.(González, T. 1997)

Así que se puede hablar de forma amplia de los Estudios de género para referirse al segmento de la producción de conocimientos que se han ocupado de este ámbito de la experiencia humana: las significaciones atribuidas al hecho de ser hombre o ser mujer en cada cultura y en cada sujeto.

3.2.1 Conceptos y definiciones de Género

En el medio social en que nos desenvolvemos actualmente es necesario poder identificar en que consiste una clasificación de género, ya que el concepto no es siempre claro y tiende a confundir a quienes se refieren a éste, es por eso que abordaremos diversas concepciones del mismo.

El género como concepto existe desde hace muchos años, sin embargo, a partir de los setenta, empezó a ser usado en ciencias sociales con un significado nuevo, como se explicó anteriormente. Por ello es necesario considerar que los seres humanos poseemos biológicamente caracteres sexuales diferentes, pero somos determinados social y culturalmente por el género, es decir, por un conjunto de fenómenos sociales como psicológicos independientes a los fenómenos biológicos, lo cual implica analizar el concepto en todos los niveles (cultural, psicológico, económico, social, político), conocer como funcionan y operan las diferencias sexuales, que en culturas patriarcales como la mexicana, tienden a colocar a las mujeres en posición de desventaja o subordinación.(Beneria y Roldán, 1987)

Género se ha utilizado : 1) para referirse a las mujeres, 2) como un sustituto de la variable sexo, 3) para referirse a las relaciones entre hombres y

mujeres, 4) como un modo de interpretar los significados que las culturas otorgan a la diferencia de géneros.

Con base en lo anterior, se puede referir, por consecuencia que el género es la forma en que hombres y mujeres construyen de diferente manera sus relaciones sociales, en las cuales interfieren sus creencias, valores, sentimientos, ideologías, emociones, actitudes, así como actividades de cada individuo, en los diferentes ámbitos que les rodean, sea en lo educativo, laboral, religioso, familiar, hogar, política, etc.

3.2.2 Instancias básicas del género

Guevara (1996), González, T. (1997), Gómez; Martínez; Ortega; Reyes (2001), y Fernández (1998) coinciden en que para el análisis psicológico resulta especialmente útil referirse a las instancias básicas consideradas como elementos constitutivos de esta categoría. Mismas, que a continuación se desarrollan.

1) La asignación de género : Se refiere a la rotulación como hombre o como mujer que realizan las primeras personas que tienen contacto con el recién nacido a partir de la apariencia externa de los genitales. Desde este momento la familia y la sociedad en general se ubicarán a la persona con respecto a este dato. Normalmente, los órganos genitales externos, no son esenciales para producir el sentimiento de pertenencia a un género.

2) El rol de género : Se refiere al conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales considerados apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. Se forma con el conjunto de normas, prescripciones y representaciones culturales que dicta la sociedad.

3) La identidad de un género : Se refiere al esquema ideoaectivo de pertenencia a un sexo que se establece entre los dos y los tres años de edad siendo anterior a la conciencia de la diferencia anatómica de los sexos. Autopercepción, conciencia de soy hombre o soy mujer. Se estructura la experiencia vital, sus sentimientos, actitudes, formas de pensar y relacionarse. Asumida, es imposible cambiarla.

3.2.3 Psicología y género

Así mismo la disciplina que por primera vez habla de la distinción entre sexo y género es la psicología, ya que Robert Stoller en 1968 menciona que es a raíz de los trastornos de la identidad sexual por la que pasan las personas cuando teniendo un desorden genético, al nacer se le identifica por ejemplo como niña, cuando al realizar análisis más específicos se encuentra que bioquímicamente es hombre : Stoller concluye en sus investigaciones que la asignación y la adquisición de una identidad es mayor que la carga genética, hormonal y biológica.(Fernández, 1998)

Ante esto Conway, Bourque y Scout (1996) afirman que la producción de formas culturalmente aceptadas sobre el comportamiento de los hombres y las mujeres es una función central de la autoridad social estando mediada por una compleja interacción de las instituciones económicas, sociales, políticas por último religiosas que se relacionan directamente con las “instituciones sexuales”, un ejemplo es la división sexual del trabajo y sus designaciones normativas, que pueden ser transmitidas a través del lenguaje u otros símbolos, las mentalidades resultantes son el producto de complejas interacciones dentro de un mismo sistema social que estereotipan los géneros justificando las normas sociales con simples divisiones binarias.(Guevara, 1996)

A este respecto Papalia y Wedkos (1985) hablan de cómo la educación en un proceso denominado “tipificación sexual” enseña, a través de la familia, la escuela, la religión y la cultura, la percepción de género en todos y cada uno de los miembros que conforman las diferentes sociedades; de esta manera el concepto ha influido en la psicología para que se modifique el conocimiento que se tenía sobre el desarrollo de la personalidad, lo mismo sucede en otras ciencias que estudian a los seres humanos.

3.2.4 Enfoque de género

El enfoque de género, plantea la dimensión de la relación ínter genérica, esto es la forma, así también el ¿cómo me defino y construyo mi pensamiento, como mis prácticas en función de mi opuesto?, los mecanismo a través de los cuales adquiero identidad como género, que se transforman en acciones cotidianas que benefician el desarrollo humano o que pueden contribuir el deterioro del mismo.

Igualmente, el enfoque de género parte de la consideración de que la identidad sexual es una construcción sociocultural, que se constituye en sistemas complejos de sexo/género, entendidos como el conjunto de prácticas, representaciones simbólicas colectivas, valores, normas y conceptos que sobre lo femenino y lo masculino desarrolla un grupo específico. Esto es, cada sociedad elabora sus sistemas de sexo/género a partir de la diferencia sexual anatómico - fisiológica entre hombres y mujeres y, con base en ésta, define característica intelectuales, psicológicas y morales distintas para cada uno de los sexos. Estas diferencias que llegan a ser aceptadas como “naturales”, pero no lo son, determinan los roles que asumimos hombres y mujeres en la sociedad, varían de acuerdo con cada contexto y época; y constituyen, además, el fundamento de jerarquías sociales que se articulan con otros sistemas como son la estratificación social, lo racial, lo generacional, y legitiman prácticas culturales.³

Los estudios con enfoque de género toman en cuenta la variable sexo/género y sus articulaciones con esos otros factores y dimensiones de lo social buscando análisis y explicaciones comprensivos de las complejas tramas y procesos que crean y reproducen dichos sistemas. Por último, según Martha Lamas (1996) nos da la importancia que tiene hacer un estudio analítico del género, donde: “comprender qué es el género, tiene implicaciones profundamente democráticas pues a partir de dicha comprensión se podrán construir reglas de convivencia más equitativas,

³ Este trabajo fue presentado en el IX Congreso Nacional de Pedagogía, Toluca, Estado de México.

donde la diferencia sexual sea reconocida y no utilizada para establecer desigualdad".(Hernández, 2000) Así mismo, se contribuye a una comprensión, adecuación y adaptación a nuestros roles y a su vez, empaparnos de lo que en cada etapa y cada cambio que implica, logrando una homeostasis y no dejarnos llevar por el estrés que en las diferencias de género se encuentran.

CAPÍTULO 4

METODOLOGIA

La presente investigación se realizó en base a una metodología bifuncional, es decir, desde el punto de vista cualitativo cuyo objetivo fue dotar a las madres primigestas de herramientas que les permitieran llegar a la búsqueda de la autorrealización durante la etapa del embarazo y así mismo regular el nivel de estrés; desde el punto de vista cuantitativo se evaluó la eficacia del taller teórico-práctico por medio de un pretest – postest, calificado estadísticamente por medio de la Prueba de Análisis de Varianza de dos factores, *prueba F*

4.1 Justificación

La identificación y el encuentro de la vida como primerizas, desde y para las mujeres, nos define como una categoría genérica, que determina los parámetros de ser madre en esta sociedad. En primera instancia quisiéramos afirmar que el interés personal fue el que perseveró en la elaboración de este proyecto, ya que las emociones encontradas que se advienen ante la presencia de un embarazo llegan a afectar la conducta diaria; los temores aparecen en todo momento, y aunque un mismo intento darse seguridad, en ocasiones son mas poderosos y dominan la mente, y es por eso que, ante nuestra profesión nos preguntamos el por qué no ofrecer esa misma ayuda que deseáramos tener en esta etapa tan importante para nosotras y para cualquier mujer.

Dándonos este aspecto una gran dirección en este proyecto, iniciando por la “empatía” que lograríamos con nuestra población a trabajar.

En este sentido, como psicólogas, profesionistas, madres y seres sociales, queremos brindar ese espacio para poder lograr que la madre primigesta despliegue sus emociones, y llegue a establecer ese proceso de “relajación – adaptación” ante su nuevo estilo de vida (durante el periodo de gestación) y lo importante que es transmitir seguridad y estar preparada teórica, física y psicológicamente ante los cambios que en su esfera biopsicosocial habrán.

De igual forma, uno de nuestros temores mas presentes era el desconocimiento de lo que llegaría, y más aún ante el parto, ante el dolor (sin dejar de lado que el temor es mayor ante una madre primeriza) y esto es, en definitiva, un “factor estresante”, que al ir revisando e investigando, fue disminuyendo, pues las enormes oportunidades de tener un parto relajado y de total disfrute se encuentran al por mayor, logrando un Ajuste Emocional inimaginado. Y he aquí donde quisimos abordar este proyecto, ya que el derecho que toda mujer posee a prepararse y recibir la información específica, necesaria y satisfactoria de sus propias capacidades y emociones debe estar presente en cualquier situación, maximizando este aspecto en algo tan desconcertante como lo es “crear y dar vida a un ser”.

Luego, entonces, el trabajo del Ginecólogo – Obstetra te puede informar de una forma general y técnica de los cambios fisiológicos que se irán sufriendo a lo largo del periodo de gestación; pero los cambios emocionales quedan aislados, ya que no hay esa información a la mano que te pueda advertir de todo lo que prosigue en esta nueva etapa... Claro, se encuentra la familia, o algunos conocidos que te pueden dar mil y un consejos o advertencias, pero en el caso particular que alguien te brinde el apoyo moral o emocional que en esa etapa necesitas no se encuentra tan fácilmente y menos el poder lograr una empatía con alguien.

1.2 Delimitación del problema

La pregunta que dirige la presente tesis, se delimita de la siguiente forma:

¿Cómo la intervención del psicólogo, por medio de un taller teórico-práctico, logrará una reducción en el nivel de los factores estresantes que se presenten en la primigesta durante el embarazo?

Objetivos

Objetivo General

Reducir el nivel de estrés ante los factores que se presentan durante el embarazo de la primigesta a partir de la intervención del psicólogo por medio de un Taller teórico-práctico.

Objetivos Específicos

- ✓ Promover el conocimiento teórico acerca de los cambios emocionales y fisiológicos que se sufren durante cada etapa del embarazo y cómo manejarlos para lograr la reducción del nivel de estrés.
- ✓ Practicar técnicas de relajación que ayudan a la reducción del estrés durante el embarazo, y a su vez, favorecer el proceso de parto.
- ✓ Emplear la universalidad y la empatía, en la madre primigesta para favorecer su identificación en un contexto social y por ende la reducción del nivel de los factores estresantes que surgen durante el embarazo.

Hipótesis

Hipótesis de Trabajo

La intervención del psicólogo por medio de un Taller teórico-práctico, logra una reducción en el nivel de los factores estresantes que se presentan en la primigesta durante el embarazo.

Hipótesis Alternativa

Si se aplica un Taller teórico-práctico, se logrará una reducción en el nivel de los factores estresantes, entonces existirá la relajación de la primigesta durante el embarazo.

Hipótesis Nula

Si no se aplica un Taller teórico-práctico, entonces no se logrará una reducción en el nivel de los factores estresantes que se presentan en la primigesta durante el embarazo

Variables

Variable Independiente

Taller teórico – práctico

“Técnica metodológica producida artificialmente, que obedece a reglas explícitas y coloca al o a los individuos en condiciones experimentales, con el fin de extraer el segmento del comportamiento a estudiar y que permita la comparación estadística conductora a la clasificación cualitativa, tipológica o cuantitativa de la característica o características que se están evaluando ”¹. Esta técnica se enfocará empíricamente, propiciando la reducción en el nivel de los factores estresantes, enfatizando la empatía y universalidad características del proyecto.

Variable Dependiente

Factores estresantes que se presentan en la primigesta durante el embarazo, de los siguientes tipos:

Fisiológicos

Parto Cambios físicos Salud del bebé Salud propia

Psicológicos

Cambios emocionales Intimidad propia Cuidados al bebé
Intimidad pareja

Sociales

Economía Trabajo Hogar

¹ Morales, María Luisa Psicometría aplicada Pág. 17

“Agente de cambio que rompe la homeostasis ante un acontecimiento estímulo que se puede manifestar de diferentes formas”.

Variables Controladas

- Sexo
- Edad
- Tiempo de gestación
- Estado civil
- Nivel Socioeconómico
- Embarazo deseado y sin riesgo
- Número de embarazo

Método

Escenario, materiales y sujetos

- a) Escenario. Instalaciones del Colegio Activo “Educación 2000”, ubicado en bosque de Ébanos No. 96, Bosques del Valle, Estado de México.
- b) Materiales. Hojas blancas y de colores, pizarrón, marcadores, etiquetas, grabadora, láminas, proyector, acetatos, DVD, televisión, pelotas, sillas, colchonetas, escritorio, trípticos, aceites aromatizantes, musicoterapia, acuarelas, pinceles.
- c) Instrumentos. Encuestas para seleccionar nuestra población, escala de factores estresantes para el pretest – postest. **anexo No. 1**
- d) Sujetos: nuestra población consta de 45 participantes, divididas en 3 grupos, ambos de mujeres primigestas de entre 20 y 30 años de edad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres Primigestas
- Edad mínima de 20 años, máxima de 30 años
- Que se encuentren durante la Etapa Fetal (16 semanas de gestación a 30 semanas)
- Pareja estable (matrimonio / unión libre)
- Nivel socioeconómico medio

- Embarazo deseado
- Embarazo sin riesgo

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres embarazadas por segunda vez en adelante.
- Edad menor de 20 años, mayor de 30 años
- Que se encuentren durante la Etapa Embrionaria o Germinal (menos de 16 o más de 30 semanas de gestación).
- Madre Soltera / Divorciada / Viuda.
- Nivel Socioeconómico bajo / alto
- Embarazo no deseado.
- Embarazo de riesgo.

4.3 Diseño de investigación

Diseño: Tipo y controles

a) Diseño. El diseño de aplicación es de tipo experimental, en el cual se aplicó un pretest y un postest a las muestras.² Se tuvieron tres grupos de quince sujetos que compartían las mismas características de inclusión y exclusión.

Teniendo como diseño experimental el Análisis de Varianza de dos Factores el cual nos permite evaluar el efecto de dos variables independientes y su interacción en un experimento. Donde un experimento factorial es aquel en el cual se evalúan los efectos de dos o más factores y los tratamientos utilizados son combinaciones de los niveles de los factores. (Pagano, 1998)

La prueba F es, en esencia, la razón entre dos estimaciones independientes de la varianza de la misma población. La distribución F es una familia de curvas que varían con los grados de libertad. Como F_{obt} es un cociente, existen dos valores para los grados de libertad, uno para el numerador y otro para el denominador. La distribución F 1.- está sesgada positivamente ; 2.- no tiene valores negativos; y 3.- posee una mediana aproximadamente igual a uno, según la n de las estimaciones.

² Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. Pág.71

La técnica del análisis de varianza se utiliza junto con los experimentos con más de dos grupos independientes. Básicamente, permite comparar las medias de los distintos grupos en una sola evaluación general, lo que evita el aumento de la probabilidad de cometer un *error de tipo I*³ al realizar muchas pruebas *t*.

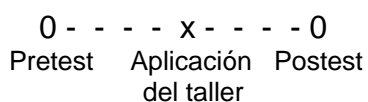
Existen dos supuestos subyacentes al análisis de varianza, 1) las poblaciones de las cuales se extraen las muestras, deben ser normales; y 2) debe haber una homogeneidad de la varianza.

En el diseño experimental estadístico utilizado se cubren los siguientes aspectos:

- 1.- Son dos factores que pueden subdividirse en varios niveles.
- 2.- El ANOVA está bajo el supuesto en cómo un dato varía a la media de su distribución y como la media de la distribución varía con la media de la siguiente distribución.
- 3.- Calcular como paso :
 - a) calcular la media y la desviación estándar de cada muestra
 - b) calcular la media y la desviación estándar de cada renglón
 - c) calcular la media y la desviación estándar de cada columna
 - d) calcular la media y la desviación estándar de totalidad de los datos.
- 4.- Calcule la suma de cuadrados totales, de interacción, de error, renglón y columna.
- 5.- Calcule los grados de libertad de cada término mencionado.
- 6.- Calcule los cuadrados medios de los mencionados
- 7.- Calcule las *F* de los renglones, columna e interacción.
- 8.- Calcule la docimasia estadística

³ El error tipo I, consiste en rechazar la hipótesis nula cuando ésta es verdadera.

b) Tipo. experimental pretest – posttest.⁴, ya que su programación no delimita una rigurosa aplicación y se trata de correlacionar las habilidades antes y después de la presentación del taller. Para esto se aplicó una escala de 25 reactivos creado de acuerdo a las características del tema a abordar; con éste no se trata de evaluar algún rasgo o personalidad de las mujeres participantes, sólo saber qué conocimiento tiene antes y después del taller.



c) Controles. Se controlaron las variables de edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, etapa gestacional, y otros factores ambientales que en cuanto a cambios emocionales podrían afectar en relación con nuestros objetivos específicos.

Procedimientos, muestreo, fases

a) El muestreo es no probabilístico de tipo intencional, ya que se estipularon las características que poseen los integrantes del grupo y el número de integrantes de nuestra muestra.

b) Muestra. Se integró una muestra de 45 mujeres dentro de un rango de edad entre 20 y 30 años, seleccionadas a través de 1 encuesta realizada en Centros Particulares de Salud (anexo 1). Se dividió la muestra en 3 grupos de 15 sujetos. Esta división se realizó debido a la intención que se tuvo de empatizar y dar una atención personalizada, y con un grupo tan amplio no se facilitaría el trabajo.

c) Fases. Con el programa elaborado y con la población determinada del taller de trabajo, se prosiguió a adecuar el lugar donde se llevaría a cabo el taller, el cual fue “Colegio Activo Educación 2000” ubicado en Bosque de ébanos #96, Bosques del Valle, Coacalco, Edo. de México.

- Iniciando así con una serie de 6 sesiones, donde los grupos 1, 2 y 3 asistieron en diferentes semanas. Las sesiones tuvieron una duración de 3 horas, distribuidas de la siguiente manera :

⁴ Hernández, R. Metodología de la Investigación Pág. 142

- 1ª Sesión : Lunes
- 2ª Sesión : Martes
- 3ª Sesión : Miércoles
- 4ª Sesión : Jueves
- 5ª Sesión : Viernes
- 6ª Sesión : Sábado

- En la primera sesión se aplicó un pretest (Anexo 2) para comparar sus niveles de estrés en el que se encontraban antes de la aplicación del taller.
- Después del pretest, se platicó al grupo los objetivos del taller y se retroalimentaron las dudas de las mujeres sobre éste.
- Una vez explicados los objetivos, se procedió a aplicar el programa que corresponde a seis sesiones de 3 horas cada una.
- Al término del taller, se aplicó el postest para proseguir con el análisis estadístico.
- Concluido el Taller, se procedió a la recopilación y análisis de los datos obtenidos en el pretest – postest respectivamente y así poder establecer los resultados estadísticos.

Instrumento de medición

El instrumento que se ocupó en la presente tesis, se creó en base a las necesidades de la misma investigación, el cual llamamos *Escala de Factores Estresantes* que consta de 25 reactivos de escala tipo “licker”, en la cual se muestran 4 opciones a elegir según el nivel de estrés en el que se encuentran en su estado de embarazo, así mismo, cada opción tiene un valor, es decir, del nivel alto al nulo, se le da un valor de 3 a 0 respectivamente. (Anexo1)

A) ALTO (3 ptos.) B) MEDIO (2 ptos.) C) BAJO (1 pto.) D) NULO (0 ptos.)

En la escala se utilizaron los siguientes criterios:

Fisiológicas

* Parto * Cambios físicos * Salud del bebé * Salud propia

Psicológicas

* Cambios emocionales * Intimidad propia * Cuidados al bebé
* Intimidad pareja

Sociales

* Economía * Trabajo * Hogar

Este instrumento fue aplicado en la primera sesión, teniendo el pretest, y posteriormente, el postest se aplicó en la sexta sesión, pidiéndoles que leyeran con detenimiento cada uno de los reactivos y pensando qué nivel de estrés les causaba cada uno de los factores ahí presentados. Teniendo en cuenta que debían responder con la mayor sinceridad posible.

4.4 Propuesta del taller

Este taller teórico- práctico – vivencial pretende dotar a las madres primerizas herramientas que le permitan tener un mayor control sobre sus emociones durante la etapa del embarazo, de manera que puedan emplear diversas estrategias de relajación adaptadas propiamente a las necesidades que se presentan de forma individual y desde una perspectiva de género, que implica el conocimiento personal y la identificación de las necesidades propias en esta etapa tan importante de la vida, que puede considerarse excluida en la vida social o entendida como algo “normal”, restándole importancia al área emocional que envuelve a cada nueva madre de manera exclusiva.

Este taller no pretende volver a las participantes egoístas ni tampoco expertas en ámbitos de la relajación, el estrés o propiamente el embarazo, va enfocado más bien a cubrir necesidades personales que no se explotan frecuentemente, compartir los temores, las experiencias y dudas con mujeres iguales que se inician al mismo tiempo en esta etapa y obviamente la reducción del estrés a través de medios de fácil alcance que inicialmente son dirigidos por

el personal experto, en este caso nosotras como facilitadoras, y posteriormente pueden ser autoaplicados.

El hecho de que esta propuesta de taller sea teórico- práctico – vivencial implica que exista una capitulación de conocimientos previos acerca del embarazo, ámbitos físicos y emocionales de la madre y el nuevo ser, práctico, que lleva a cabo ejercicios de diversos tipos, relajantes y de actividad que promuevan la salud y las mejores condiciones para el desarrollo del embarazo y vivencial, porque el factor de universalidad, es un beneficio para todas las participantes, que produce confianza, bienestar y disminuye considerablemente el estrés que conlleva la comparación de habilidades y físico con otras féminas que no son parte de esta mutualidad.

Es importante mencionar que este taller comprende la participación exclusiva de las madres primerizas, ya que el enfoque que estamos empleando así lo requiere; el ideal de llegar a la autorrealización de ser una gestante plena y satisfecha, sin estrés, o bien controlando los niveles del mismo a través de este taller, busca obtener mayor sensibilidad social y una mayor conciencia ante las necesidades propias de la mujer embarazada.

Los temas que se abarcan en este taller serán aplicados en 6 sesiones, todas dirigidas a las madres que componen nuestra muestra mencionada anteriormente; seguirá el orden que se indica a continuación:

Sesión 1. Presentación del taller teórico- práctico- vivencial a las primigestas

Sesión 2. Aspectos informativos acerca de las etapas del embarazo; estrategias de relajación.

Sesión 3. Aspectos informativos acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo; estrategias de relajación.

Sesión 4. El estrés durante el embarazo

Sesión 5. Introducción acerca de la jerarquía de necesidades de Maslow y desarrollo de la técnica de relajación combinada: Respiración-Imagen mental

Sesión 6. Cierre sensorial y recopilación de datos del postest .

Aplicación del taller

SESION 1

Presentación del taller teórico- práctico- vivencial a las primigestas

Objetivo:

Informar a las participantes acerca del contenido del taller, así como sensibilizar al grupo sobre la importancia del mismo.

Materiales:

Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación, pelotas de psicoprofilaxis, grabadora y discos con temas de relajación, distintivos, colchonetas, aceites aromáticos muy suaves, lápices y formatos de la escala de factores estresantes.

Actividades:

- ✓ Presentación de las facilitadoras que imparten el taller (2 personas), las mismas que explican la importancia que tiene en autocontrol para el manejo del estrés.

Duración :10 minutos

- ✓ Se realizó la presentación de cada una de las participantes, a partir de una técnica en la que mientras una compañera hace su presentación, la otra hace un suave masaje para ayudarla a sentirse en confianza y relajada, cada 5 minutos se realiza un intercambio y la que realizaba el masaje inicialmente, ahora lo recibe.

Duración :30 minutos

- ✓ Se entrega a cada una de las madres un formato de la escala de factores estresantes (anexo 2) y un lápiz, para la aplicación del pretest que sirvió para comparar con otro (postest) al termino del taller y conocer así si a intervención del psicólogo influye en el control emocional de los factores estresantes durante el embarazo primigesto. Para llevar a cabo esto, se les acomodó en las colchonetas; y se dio la instrucción de contestar de forma clara y sencilla, aclarando que todos los reactivos deben ser contestados.

Duración :15 minutos

- ✓ Al terminar de llenar el formato requerido, se inicia con una Técnica de relajación completa a través de la tensión y relajación de los músculos,

evitando trabajar con la zona pélvica. Cerrando con la visualización de una escena relajante y el repliegue.

Duración : 20 minutos

- ✓ Se pidió a las participantes que expresaran su opinión y sus expectativas con respecto al taller, aclarando algunas dudas o mitos, que existen en torno a esta temática.

Duración : 15 minutos

- ✓ Realización del cierre, en la que nos despedimos con un aplauso grupal por la participación de cada miembro y se invita a continuar con el taller, Así mismo se solicitará que asistan con ropa cómoda.

Duración :5 minutos

Observaciones:

Todas las participantes se encontraban con mucha disposición, durante el desarrollo de la sesión se notó que existía un poco de tensión, ya que no se conocían entre ellas, y el hecho de realizar la presentación con una dinámica que implicaba contacto sirvió para ir rompiendo el hielo poco a poco.

Se motivó a las madres a realizar los ejercicios que se practicarán en el taller en su casa, para que con la práctica adquieran mayor habilidad para relajarse y así reducir en nivel de estrés en distintas circunstancias y sin necesidad de otro guía más que ellas mismas.

Muchas de las madres se quedaron al finalizar la primer sesión para comentar varias anécdotas y temores al hablar acerca del embarazo, también comentaron su gran preocupación por su vida personal, situación que se vió reflejada en los resultados del pretest, en general se percibe el grupo muy optimista y se retiraron de la primer sesión la motivación de encontrar algo en este taller que les auxiliaría a mejorar y afrontar las vivencias de su estado de manera más consciente, responsable y placentera.

SESIÓN 2

Aspectos informativos acerca de las etapas del embarazo; estrategias de relajación

Objetivo:

Las participantes conocerán de manera general un panorama Informativo que defina las etapas del embarazo, así mismo conocerán y aplicarán el entrenamiento autógeno.

Materiales:

Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación, galletas, jugos, vasos, servilletas, pelotas de psicoprofilaxis, grabadora y discos con temas de relajación, colchonetas, laminas informativas, acetatos y proyector.

Actividades:

- ✓ Se realizó la bienvenida al grupo de parte de las facilitadoras, creando rapport, y a continuación se manejó la información con láminas explicativas y alusivas al tema “Etapas del Embarazo”, permitiendo que las participantes compartieran sus conocimientos previos acerca del tema.

Duración: 20 minutos

- ✓ Al finalizar el aspecto informativo se procedió a una práctica de Ejercicios recomendados durante el embarazo, en los que todas participaron de manera armónica; la importancia de realizar estos ejercicios es que las participantes aprendan a concienciar sus movimientos físicos y pudieran aplicarlo en diversos momentos de su embarazo; esta dinámica es ejemplificada por las facilitadoras y acompañada de musicoterapia y aromaterapia.

Duración: 15 minutos

- ✓ Se continuó con un breve descanso, en el que las participantes podían comer galletas y beber jugo que se encontraba al alcance de las mismas, así como ir al baño, si lo necesitaban.

Duración: 5 minutos

- ✓ Se abarcó otro espacio en el que abordamos la continuidad del tema “etapas del embarazo”, haciendo uso de proyecciones que permitieran una mejor calidad explicativa.

Duración: 20 minutos

- ✓ Al terminar la explicación teórica, se inició con una Técnica de relajación de entrenamiento autógeno, que es un método para superar el estrés y la ansiedad, concentrándose en sensaciones de las distintas partes del cuerpo. En diferentes momentos se podría sentir que el cuerpo y las extremidades se ponen más calientes y pesadas; son señales normales de que la técnica es efectiva y de que el individuo se está relajando.

Duración : 20 minutos

- ✓ Sesión de comentarios y cierre

Comentarios generales, participación voluntaria, sentimientos universales.

Duración: 10 minutos

Observaciones:

Muchas de las participantes tenían conocimientos previos acerca de la temática abordada, argumentando que al ser el primer embarazo, la necesidad de tener información veraz acerca de lo que pasaba con su cuerpo era bastante, por lo que existió dinamismo y participación en toda la sesión.

Durante los momentos de relajación, no se notaron espacios de tensión o dificultad de parte de las participantes.

SESIÓN TRES

Aspectos informativos acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo; estrategias de relajación

Objetivo:

Las participantes conocerán de manera general un panorama Informativo que defina los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo, así mismo conocerán y aplicarán la meditación.

Materiales:

Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación, galletas, jugos, vasos, servilletas, pelotas de psicoprofilaxis, grabadora y discos con temas de relajación, colchonetas, laminas informativas, acetatos y proyector.

Actividades:

- ✓ Se realizó una práctica “ejercicios de activación física” adecuados a su estado, acompañados por música armónica que motivara un ambiente activo y cordial.

Duración: 10 minutos

- ✓ Se manejó la información acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo con láminas explicativas en una primera etapa, permitiendo la intervención de las participantes en expresar dudas o comentarios en aspectos particulares de esta temática.

Duración: 20 minutos

- ✓ Se continuó con un breve descanso, en el que las participantes podían comer galletas y beber jugo que se encontraba al alcance de las mismas, así como ir al baño, si lo necesitaban.

Duración: 5 minutos

- ✓ Se procedió a transmitir la segunda etapa informativa acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo con láminas explicativas en una primera etapa, permitiendo la intervención de las participantes en expresar dudas o comentarios en aspectos particulares de esta temática.

Duración: 20 minutos

- ✓ Se aplicó la Técnica de relajación (meditación) “El sendero de la montaña”, en el que las participantes se colocarán sobre las colchonetas en una posición cómoda y con los ojos cerrados se moderará la respiración y se solicitará que vayan siguiendo la guía de una voz confortable buscando la paz interior y la armonía, enfocando la atención sobre una cosa cada vez. Esta autodisciplina aumenta la efectividad en fijar y conseguir un objetivo y en mejorar el estado anímico, se apoyará con la música y aromaterapia.

Duración: 20 minutos

- ✓ Después se dio inicio a la sesión de comentarios y al haber obtenido la recopilación de los mismos, al cierre, en el cual se les reconoció su esfuerzo y su participación.

Duración: 15 minutos

Observaciones:

Al iniciar con la sesión, se pudo observar que la información que manejaban las participantes no era completamente veraz, ya que existían muchas dudas relacionadas con mitos que surgen en relación al tema del embarazo, estas dudas fueron tratadas siempre con respeto y aclaradas oportunamente con un lenguaje claro y sencillo.

Cuando se realizó la actividad de meditación algunas participantes mostraron un poco de cansancio, lo cual es un proceso normal, pero aún así se les recomendó practicar esta técnica en momentos de estrés, para adquirir mayor destreza al aplicarla y tener un mayor control sobre su propio ritmo.

SESIÓN CUATRO

El estrés durante el embarazo

Objetivo:

Las participantes conocerán de manera general un panorama Informativo que defina el estrés y los factores estresantes que ocurren durante el embarazo, así mismo conocerán y aplicarán la relajación a través de la respiración profunda.

Materiales:

Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación, galletas, jugos, vasos, servilletas, pelotas de psicoprofilaxis, grabadora y discos con temas de relajación, colchonetas, laminas informativas, acetatos y proyector.

Actividades:

- ✓ Dinámica de relajación Técnica de relajación a través de Respiración Profunda en donde las participantes se colocaron sobre las colchonetas en una posición cómoda y con los ojos cerrados moderando la respiración y se motivando a la visualización y representación de imágenes a través de la música y aromaterapia, sugestionándose y dirigiéndose frases como:

Mi mente se siente bien, mi cuerpo tranquilo, controlo mi organismo y lo puedo relajar (aleje de su mente cualquier pensamiento que le pueda causar preocupación) y centre su respiración en su propio cuerpo.

Duración: 20 minutos

- ✓ Se manejará la información con láminas explicativas acerca de los conceptos del estrés

Duración: 20 minutos

- ✓ Se promoverá una lluvia de ideas para identificar de manera inicial que eventos estresan a las participantes. La temática a tratar es “El estrés durante el embarazo”

Duración: 10 minutos

- ✓ Se continuó con un breve descanso, en el que las participantes podían comer galletas y beber jugo que se encontraba al alcance de las mismas, así como ir al baño, si lo necesitaban.

Duración: 15 minutos

- ✓ Se aplicó una técnica de relajación (estimulación intrauterina)

En esta se solicitó a las participantes que descubran su vientre y con la ambientación adecuada (música y aromas) a ojos cerrados, se guió hasta el punto en el que logren imaginar al bebé que cada una tiene en su cuerpo, de manera clara y a través del contacto físico de sus propias manos (con aceite que contenga su aroma favorito –pedido a las propias participantes con anterioridad-) con el cuerpo del bebé, transmitiendo sentimientos de paz y tranquilidad absoluta, comunicándose directamente con su interior y generando un clima de amor y calidez. La relajación debe ser muy profunda, manteniendo el control en la respiración y poco a poco despidiéndose de manera temporal del bebé en su interior y regresando de manera pacífica al aquí y ahora en el que nos encontramos.

Duración: 20 minutos

Observaciones:

Esta sesión fue una de las más intensas, ya que se abordaron aspectos muy particulares que provocaban el estrés en nuestras participantes, sin embargo, tal como arrojaron los resultados en el pretest algunos aspectos coincidían y nos permitieron corroborar la importancia de la universalidad en el grupo, ya que entre ellas mismas hacían comentarios de apoyo y asentían continuamente al escuchar las exposiciones de sus compañeras.

El caso de la dinámica que implicó la estimulación intrauterina, fue muy particular, ya que el estado de ansiedad que provocó el evocar los sentimientos estresantes disminuyó considerablemente, provocando momentos de éxtasis y alegría al sentir que los bebés respondían al contacto y a la relajación con movimientos en muchos de los casos; las nuevas madres se sintieron conmovidas y cerraron esta sesión con mucho agradecimiento ante la experiencia. Se recomendó que intentaran realizar este tipo de estimulación durante el resto del embarazo con el mismo tipo de caricias en un horario similar, para que al nacer los bebés, repitieran este patrón y compartieran la reacción vivida en el vientre que evoca relajación y tranquilidad para la madre y el nuevo ser.

SESIÓN CINCO

Introducción acerca de la jerarquía de necesidades de Maslow y desarrollo de la técnica de relajación combinada: Respiración-Imagen mental

Objetivo:

Las participantes conocerán de manera general un panorama Informativo y estructural que defina la jerarquía de necesidades de Maslow relacionándolo con el embarazo así mismo conocerán y aplicarán la técnica de relajación combinada: Respiración-Imagen mental.

Materiales:

Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación, galletas, jugos, vasos, servilletas, pelotas de psicoprofilaxis, grabadora y discos con temas de relajación, colchonetas, laminas informativas, hojas lápices y colores.

Actividades:

- ✓ Se realizó una breve explicación de la teoría de Maslow, en la que menciona que sólo cuando las personas logran cubrir sus necesidades básicas pueden buscar la satisfacción de otras más elevadas. (Papalia, 1997); es decir, el tener cubiertas las principales, da seguridad para desarrollarse bien, así también hace énfasis en la motivación, pero se preocupa más especialmente por las necesidades y motivos más elevados, ya que considera a ésta como compuesta por diferentes niveles, cuya base jerárquica de necesidad varía en cuanto al grado de potencia, mostrando la pirámide de Jerarquía de las necesidades que este autor propone.

Duración: 20 minutos

- ✓ Se invitó a las participantes a crear su propia pirámide jerárquica, otorgándoles colores y papel y recomendando visitar a su ginecoobstetra de cabecera, para que les indicara cuales eran los tipos de alimentación más adecuados a su estado actual, así como buscar espacios en casa a los que denominamos “refugios”, en los que tubieran la oportunidad de decorar a su gusto, para obtener seguridad y sentirse fuera de peligro, conteniendo medidas funcionales adaptadas a sus propias necesidades; mantenerse en este grupo de iguales, para reforzar aspectos sociales y de universalidad, en el que puedan sentirse

aceptadas, repetirse frases positivas acerca de su persona y de su estado físico y emocional, así mismo enfrentar temores y exponer su necesidad de ayuda y por último buscar siempre la autorrealización utilizando todos sus talentos y llevando al máximo su ser.

Duración: 25 minutos

- ✓ Se continuó con un descanso, en el que las participantes podían comer galletas y beber jugo que se encontraba al alcance de las mismas, así como ir al baño, si lo necesitaban.

Duración: 15 minutos

- ✓ Se realizó una técnica de relajación combinada: Respiración-Imagen mental que inicia con un ejercicio de respiración profunda y después de varias repeticiones (4 a 6) acompañando el proceso con algunas imágenes mentales dirigidas, relacionadas con la energía y manteniendo su mente lo más tranquila posible.

Duración: 25 minutos

Observaciones:

El hecho de realizar su propia pirámide de jerarquías, promovió a que las participantes sintieran individualidad en el proceso, acercándose a una búsqueda de la autorrealización basada en sus necesidades individuales, fueron momentos de trabajo arduo, en relación a la búsqueda una catarsis.

Es notable la adquisición de habilidades para relajarse en las técnicas, ya que se logró más rápido un estado de tranquilidad y la armonía en las respiraciones; este logro es de las participantes, ya que mencionaron que realizan estas técnicas en momentos en los que sientes que se eleva el estrés en ámbitos fuera del taller teórico- práctico- vivencial.

SESIÓN SEIS

Cierre sensorceptivo y recopilación de datos del postest

Objetivo:

Que las participantes sientan confianza de expresar sus necesidades emocionales y tengan las herramientas para controlar los niveles y factores estresantes que rebasen su existencia particular.

Materiales:

Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación, formatos de reconocimiento para las participantes, espejos alrededor del salón, pelotas de psicoprofilaxis, grabadora y discos con temas diversos, colchonetas, hojas y lápices.

Actividades:

- ✓ Se realizaron ejercicios recomendados durante el embarazo como práctica, acompañados de música que estimula al movimiento.
Duración: 20 minutos
- ✓ Se aplicó el formato de postest con la finalidad de obtener los datos después de aplicar el taller y así llevar a cabo las comparaciones con el primer formato y obtener las conclusiones correspondientes.
Duración: 15 minutos
- ✓ Se realizó una sesión de comentarios en la que se le pidió a las participantes exponer una aportación al grupo acerca del taller y aspectos vivenciales; De parte de las coordinadoras se realizó reflexión general que abarca cada uno de los puntos tratados en este taller.
Duración: 15 minutos
- ✓ Se realizó el cierre a partir de la dinámica vivencial “Decorando mi embarazo” en la que se solicitó a las participantes que piensen en una imagen que les dé fuerza y seguridad, y que además puedan relacionarla con el concepto de embarazo que cada una tiene, después descubrirán

su vientre y en él, harán el dibujo de la imagen que eligieron con acuarelas. Habrá espejos en el recinto donde nos encontramos, para que cada una pueda verse y compartir su sentir.

Duración: 20 minutos.

- ✓ Se realizó la entrega de reconocimientos por la participación en este taller teórico- práctico- vivencial preparados por parte de las facilitadoras, agradeciendo la participación en este taller y la disposición al mismo. Se realiza el cierre con un aplauso de parte del grupo, hacia el mismo.

Duración: 15 minutos.

Observaciones:

Esta sesión retroalimentó al grupo, ya que nos permitió intimar y compartir las experiencias y logros obtenidos tanto personal como grupalmente.

Se generó un clima de confianza tal, que las emociones fluían todo el tiempo y la sensación de sentirse importantes (al recibir su reconocimiento) fue un motivador muy específico que llevaron de manera palpable.

La dinámica de cierre provocó una sensación muy placentera de goce y tributo al cuerpo que enfocó el concepto de amor en la mujer embarazada, se recibieron muchos comentarios positivos acerca de esta dinámica en particular de parte de las participantes.

Cabe mencionar, que el lapso de tiempo de aplicación entre cada uno de los grupos, fue en un periodo de 3 meses, es decir, los tiempos se acomodaron de la siguiente manera:

GRUPO 1 : Octubre 2005

GRUPO 2 : Enero 2006

GRUPO 3 : Abril 2006

RESULTADOS

Para llevar a cabo el análisis estadístico se recurrió a una prueba paramétrica. Esta prueba es llamada ANOVA o ANAVAR (Análisis de varianza de dos factores), en la cual nos permite evaluar el efecto de dos variables independientes y su interacción en un experimento.

La propuesta de Taller que se aplicó a los 3 grupos de forma separada, tuvo la oportunidad de evaluar el control emocional que de un pretest a un posttest se logró.

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> o- -x - - o Grupo </div>	Pretest	Posttest
Grupo 1 Aplicación en Octubre	47,49,51,52,55, 55,55,57,59,60, 60,61,62,62,65,	31,31,33,35,40, 41,42,43,47,48, 50,53,55,56,57.
Grupo 2 Aplicación en Enero	40,40,40,46,51, 52,52,55,57,59, 59,60,61,66,67.	34,36,37,40,40, 41,41,42,43,43, 46,47,50,50,52.
Grupo 3 Aplicación en Abril	38,41,45,48,48, 50,52,55,57,58, 58,59,60,62,72	30,38,39,40,40, 41,42,43,43,45, 47,48,50,51,59.

Figura 4. Tabla donde se muestran los puntajes brutos obtenidos de la escala de factores estresantes antes y después de la aplicación del taller, así como sus medias

PASO 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis de investigación

- a. Si existe una diferencia entre las medias por tratamiento, (el antes y el después), entonces hay un control emocional en los factores estresantes, a través de la intervención del psicólogo con un taller teórico – práctico. ($\mu_{c1} \neq \mu_{c2}$)
- b. Si existe una diferencia entre la media de los grupos (bloques), entonces la intervención del psicólogo con un taller teórico – práctico para el control emocional de los factores estresantes no tendrá un impacto significativo. ($\mu_{r1} \neq \mu_{r2} \neq \mu_{r3}$)
- c. Si existe diferencia entre las muestras (celdas), entonces habrá una interacción significativa entre los grupos y su tratamiento en el antes y el después de la intervención del psicólogo para el control emocional de los factores estresantes. ($\mu_{cel1} \neq \mu_{cel2} \neq \mu_{cel3} \neq \mu_{cel4} \neq \mu_{cel5} \neq \mu_{cel6}$)

Hipótesis nulas

- a. Si existe una igualdad entre las medias por tratamiento, (el antes y el después), entonces no hay un control emocional en los factores estresantes, a través de la intervención del psicólogo con un taller teórico – práctico. ($\mu_{c1} = \mu_{c2}$)
- b. Si existe una igualdad entre la media de los grupos (bloques), entonces la intervención del psicólogo con un taller teórico – práctico para el control emocional de los factores estresantes tendrá un impacto significativo. ($\mu_{r1} = \mu_{r2} = \mu_{r3}$)
- c. Si existe una igualdad entre las muestras (celdas), entonces no habrá una interacción significativa entre los grupos y su tratamiento en el antes y el después de la intervención del psicólogo para el control emocional de los factores estresantes. ($\mu_{cel1} = \mu_{cel2} = \mu_{cel3} = \mu_{cel4} = \mu_{cel5} = \mu_{cel6}$)

PASO 2. Método de prueba de hipótesis

Prueba de Análisis de Varianza de dos factores. Prueba F

Calcular como paso :

- a) calcular la media y la desviación estándar de cada muestra
- b) calcular la media y la desviación estándar de cada renglón
- c) calcular la media y la desviación estándar de cada columna
- d) calcular la media y la desviación estándar de totalidad de los

datos.

4.- Calcule la suma de cuadrados totales, de interacción, de error, renglón y columna.

5.- Calcule los grados de libertad de cada término mencionado.

6.- Calcule los cuadrados medios de los mencionados

7.- Calcule las F de los renglones, columna e interacción.

8.- Calcule la docimasia estadística

A modo de comprobación del proceso estadístico para la prueba F , se recurrió al Programa *MacStat 2.0*. en el cual se dio una evaluación completamente aleatorizada de dos factores del análisis de varianza, donde se integraron los datos dentro de una tabla en tratamiento y bloques para analizar y corroborar nuestro resultado.

PASO 3. Evaluación de los valores F

$$F_{\text{cal}} \geq F_{\text{tab}} \quad \text{rechaza } H_{00}$$

$$F_{r_{\text{cal}}} \geq F_{r_{\text{tab}}} \quad \text{rechaza } H_0$$

$$F_{c.r_{\text{cal}}} \geq F_{c.r_{\text{tab}}} \quad \text{rechaza } H_0$$

PASO 4. Cálculos

TABLA DE ANÁLISIS DE VARIANZA

Fuente de variación	Grados de libertad (gl)	Suma de cuadrados (SC)	Cuadrados medios (CM)	F
Entre grupos de tratamiento (A)	1	2867.38	2867.38	52.13
Entre bloques (B)	2	64.87	32.44	.5898
Interacción entre A y B	2	28.68	14.34	.26
Error de muestreo (E)	84	4620.47	55	
Total (T)	89	7581.4		

Figura 5. Tabla de análisis de varianza del diseño completamente aleatorizado de dos factores.

PASO 5. Confianza

La confianza arrojada por esta prueba, en este caso, es del 95%, ya que se tiene un margen de error del .05, donde los valores críticos de F para los grados de libertad⁵ son:

- Tratamiento (columna) = 3.96
- Bloque (renglón) = 3.11
- Renglón por columna = 3.11

Esto, comparado con la F calculada de las mismas, como conclusión nos proyecta que:

- Tratamientos
 $F_{C_{al}} > F_{C_{tab}}$
 $52.13 > 3.96$, por lo tanto se rechaza H_0
- Bloques
 $F_{r_{cal}} > F_{r_{tab}}$
 $0.5898 < 3.11$, por lo tanto se acepta H_0
- Tratamientos por bloques
 $F_{r_{C_{cal}}} > F_{r_{C_{tab}}}$
 $0.26 < 3.11$, por lo tanto se acepta H_0

⁵ Los grados de libertad, son el número de datos que pueden variar libremente al calcular un estadístico.

PASO 6. Interpretación

Siguiendo los resultados del análisis estadístico ya desarrollado se tienen, de forma secuencial, los siguientes datos con su respectiva interpretación.

- Tratamiento (columnas)

Con una confianza del 95% y un nivel de significancia del .05 se da un rechazo de la hipótesis nula, interpretando que hay diferencias significativas entre pretest y posttest, lo cual arroja que sí existe una diferencia entre las medias por tratamiento, (el antes y el después) entonces, hay un control emocional en los factores estresantes, a través de la intervención del psicólogo con un taller teórico – práctico. Es decir, que nuestro Taller fue eficaz y cumple con los propósitos formulados.

- Bloques (renglones)

Con una confianza del 95% y un nivel de significancia del .05 se acepta hipótesis nula, asentando que las muestras fueron muy similares entre sí, por lo cual no existe diferencia entre cada uno de los grupos, que hace notar que los criterios de inclusión y exclusión mantuvieron una estabilidad en la población activa.

- Interacción

Con una confianza del 95% y un nivel de significancia del .05 se acepta hipótesis nula, apuntando que la variación entre cada una de las celdas no presenta discrepancias; por lo que la transición entre cada etapa de aplicación y los resultados del pretest – posttest no fue trascendental.

	Pretest	Posttest
Grupo 1	56.66	44.13
Grupo 2	54.13	42.8
Grupo 3	53.33	41.06

Figura 6. Tabla en la que se muestran las medias obtenidas por los grupos en el pretest y posttest.

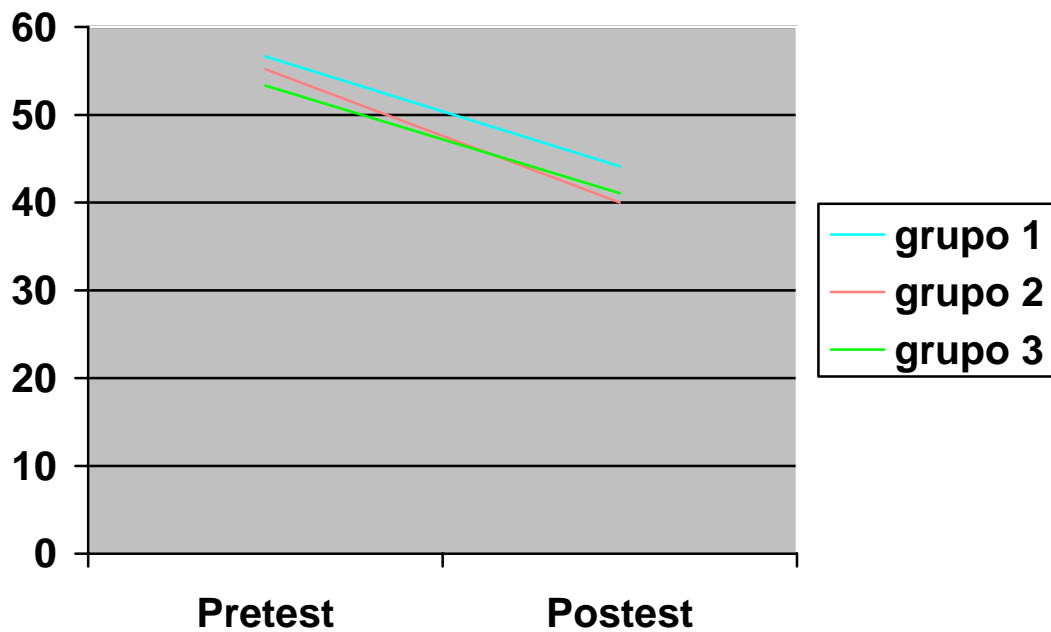


Figura 7. Gráfica que muestra la interacción entre tratamientos (columnas) y bloques (renglones) que demuestra el impacto que tuvo el taller teórico-práctico.

En la gráfica se exponen las medias de los 3 grupos, en un pretest y un posttest, en ella se observa la interacción que se dio entre las muestras. Ahora bien, entre el grupo 1 y el grupo 2 no hay una interacción, es decir, su variación es mínima, pero el grupo 3, si interactúa con el grupo 2, lo cual nos dice que cada una de las celdas, presenta discrepancias menores en cuanto a las etapas de aplicación y los resultados del pretest – posttest. A lo que se atribuye que en la selección de nuestra población, los criterios de inclusión y exclusión mantuvieron una similitud en nuestros grupos, eliminando la mayor cantidad de variables extrañas que pudieran alterar los resultados.

Por lo tanto, la presente tesis tiene un peso sobresaliente de tipo Cualitativo, que nos arroja mayor veracidad en cuanto a diversos aspectos, inicialmente la empatía en la Intervención del Psicólogo, que se observa esencial para lograr un ajuste en la conducta de las participantes y así sobrellevar de manera propicia y pro social su periodo de gestación.

CONCLUSIONES

La oportunidad de mezclar un proyecto de vida con un proyecto profesional resulta muy enriquecedor, ya que el involucrar empáticamente el desarrollo del taller, permitió llegar a un conocimiento tangible y resultados palpables; Sobre todo el compartir vivencias profundas con las participantes e ir experimentando a través de la vida misma, la investigación y la práctica le dieron un sentido aún más placentero que el esperado.

Una de las grandes intenciones de este proyecto, fue propiamente concienciar a la humanidad de las necesidades, principalmente de tipo emocional, que surgen en este periodo. La transformación radical que nace al embarazarse por primera vez, conlleva a cambios emocionales tan variados que tornan el “proceso natural” en un periodo con un cúmulo de estrés incomprendido por la sociedad y en ocasiones por las mismas mujeres que se encuentran en esta etapa, por esto el psiquiatra norteamericano Gerald Caplan denominó al embarazo como un “estado de desequilibrio intra psíquico” que es una forma de referirse a la Inestabilidad.

Durante toda la investigación resaltaron aspectos básicos que influyen y determinan las expectativas y vivencias de una primigesta, así como aspectos funcionales de la relajación que resultan una alternativa a las necesidades de este periodo. Y el hecho de que una persona crea o no que puede controlar este tipo de acontecimientos también es importante a la hora de entender cómo factores estresantes afectan a las personas de forma psicológica y física. Tomando en cuenta que durante el periodo de gestación, y resaltando en madres primerizas, estos factores van en aumento continuo.

La maternidad es un aspecto de la vida que se debe construir, ya que el estar embarazada lleva un contenido potencial que no se centra solo en una función de reproducción, es necesario crear una conciencia en las nuevas madres en la que le den una importancia trascendental a su propio sentir, el

poder proyectar algo más que la fisiología, es el disfrutar este regalo que el género nos da, es aquí donde podemos poner un sello de creencia, de experiencia y de sentimiento meramente femenino a la vivencia de estar embarazada.

Las expectativas de la gestación conllevan a compartir todo con el nuevo ser, desde el cuerpo mismo, el alimento, el amor de la pareja, ...; sin embargo, la visión que nosotras presentamos abarca aspectos que le dan un sentido y significancia diferente al estar embarazada por primera vez, es motivar a preocuparse por la salud integral de la mujer en este proceso, saber que lo que la mujer siente es importante y resolverlo con armas eficaces, como la relajación que resulta una alternativa a las necesidades de este periodo.

Han habido muchos investigadores que realizaron observaciones retomadas en esta investigación, en 1920 Read, un médico inglés, observó que las mujeres con menos miedo, menos estrés y menos emociones negativas parían mejor, así creó un modo de preparación al parto; Aguirre de Cárcer en España, introdujo el método, involucrando un trabajo con la personalidad de la mujer (Mellado, S., 2000). Por lo que la educación maternal, tendrá como finalidad preparar a la mujer para que viva armoniosamente su embarazo aceptando plenamente su nueva condición de madre. Inclusive Pavlov introduce en los hospitales su método de parto natural con reflejos condicionados e hipnotismo para la preparación del parto en los 40's, siguiendo estos pasos en 1949 Elizabeth Bing y el Dr. Lamaze en 1951, utilizando ejercicios para disociar músculos tensos y músculos relajados así como la respiración modificada; esto a través del condicionamiento.

A partir de estos antecedentes, la aportación que esta tesis arroja consiste en brindar una herramienta integral a las mujeres que viven por primera vez un embarazo que les permita armonizar el ámbito maternal, físico y psicológico dando siempre una importancia primordial a su propio ser, que aprendan a relajarse y deleitarse de ese tiempo único e igualmente conocer a través de la universalidad que los sentimientos y el estrés que se vive es compartido y otras mujeres viven situaciones similares dentro de la diferencia.

Lo ideal es que en un futuro las mujeres se sientan confiadas, informadas e involucradas en el proceso con el derecho de exigir respeto a la decisión del como vivenciar su primer embarazo.

Los seres humanos hemos buscado opciones para alcanzar la estabilidad emocional, ya que esto se ha convertido en una necesidad de tipo social al ser compartida por todos los entes sociales; la psicología es entonces la ciencia a la cual corresponde promover la salud mental en esta área, y donde propiamente la psicología de la comunidad en México nace, en parte, de la creciente urgencia de dar una respuesta profesional a las necesidades de grandes masas y, también de la importancia de la participación del psicólogo en la planeación del cambio social, lo que supone el reconocimiento del papel tan decisivo que las fuerzas sociales tienen con relación al comportamiento humano.(Gómez del Campo, 1995)

Agregando a esta situación que el impacto que puedan tener algunos acontecimientos vitales sobre nuestra vida, es potencialmente aversivo, ya que la sociedad nos ha llevado a una idea aprendida de lo que el embarazo implica, (malestares, cambios de humor, descontrol...) y en lugar de evitarlas, la sociedad acepta los cambios de la futura madre sin darle un apoyo para buscar el ajuste necesario a cada situación durante el embarazo restándole importancia al área emotiva que rodea este maravilloso, pero difícil proceso físico y emocional que solamente la mujer que se encuentra gestando puede vivir de manera tangible y entera; la incomprensión y falta de empatía son algunos aspectos que provocan estrés en la nueva madre, aunque es difícil definir el estrés, distintos teóricos utilizan el término de diversas formas, como Lazarus con su modelo del estrés en el cual menciona que éste comienza con la percepción de un acontecimiento—estímulo que se puede manifestar de diversas formas: Un acontecimiento vital, una molestia diaria, una alegría diaria o una circunstancia de vida crónica que se evaluarán como relevantes o irrelevantes para el propio bienestar físico o psicológico. O bien Thomas Holmes (1979), que lo definió como un acontecimiento—estímulo que requiere una adaptación por parte del individuo. La tristeza, el miedo, la depresión o la timidez, al igual que la mayoría de las reacciones emocionales, también se

aprenden. En este aprendizaje, como en todos los demás, influyen igualmente las experiencias, los antecedentes y las consecuencias (Carrobles, A. ; Pérez, 2001) .

Para evitar adquirir estos factores estresantes, es recomendable la óptima y certera información y propiamente la relajación como procurador de la estabilidad emocional. La meditación, libera la mente (Shandler, Nina, 2002) por lo que es una estrategia que nos ayudará a tener una mejor adaptación al proceso emocional del embarazo y debidamente a la disminución del estrés. Esta adaptación, manejo del estrés, es de suma importancia ya que se ha encontrado que el estado emocional de la madre va de la mano con la conducta fetal y postnatal, y se ha demostrado que las mujeres que no están satisfechas con su posición social o que son emocionalmente inestables, sienten menos gusto por su embarazo, son más ansiosas y están menos adaptadas emocionalmente durante el embarazo (Davis y Rosengren, 1962).

Y así, el logro del Taller, obtuvo el Equilibrio ante la Inestabilidad que causan los diferentes factores estresantes, no sólo con la Universalidad, sino, en suma importancia, los conocimientos Teórico – prácticos, como lo son ejercicios recomendados en el embarazo y diversas técnicas de relajación que prepararon a la madre primigesta a adaptarse de una forma positiva y prosocial.

Con el apoyo del conocimiento otorgado de manera profesional y empática, se hizo evidente la mejora en el control emocional “afrontamiento que conlleva un esfuerzo cognitivo, emocional y conductual que hace la persona para manejar las exigencias específicas tanto internas como externas que le retan o amenazan.” (Folkman, 1986). Por lo tanto, en cuanto a los objetivos e hipótesis, serán cubiertos en cuanto la intervención psicológica se dé de forma adecuada, retomando aspectos fundamentales de la relajación y del enfoque humanista / de género para dar un manejo correcto del estrés y lograr el control emocional necesario para lograr un impacto de corto y largo plazo.

Es entonces, que la propuesta de taller teórico – práctico tuvo, al finalizar, el impacto buscado, pues de acuerdo al objetivo planteado se comprobó a través del Análisis de varianza de dos factores, mediante un pretest y posttest con 3 grupos, que hubo una diferencia significativa entre el antes y el después, logrando una disminución de los niveles de estrés que presentaban ante diversos factores. Tomando en cuenta a su vez, que a pesar de ser muestras separadas y aplicadas en tiempos diferentes, los resultados proyectaron que la variación se mantuvo regular en cuanto a similitud de grupos.

Así, se anhela que este Taller alcance mayor proyección en la Psicología, siendo aplicado en diferentes instituciones sociales, con profesionistas empáticos, creando redes de apoyo a la mujer primigesta, promoviendo a su vez, perfiles que agudicen el sentido materno y profesen amor y cuidado no sólo en periodo de gestación, sino durante el desarrollo humano y así, crear una cultura donde abunde el amor propio, el autocuidado y la búsqueda de herramientas para la autorrealización donde las personas tienen la capacidad de dirigir sus vidas y fomentar su propio desarrollo.

ANEXOS

Anexo No. 1

ESPECIALMENTE PARA EMBARAZADAS

¿Te interesaría formar parte de un grupo donde todas piensan lo mismo que tú, y desean saber lo mismo que tú?, ayúdanos y contesta Este breve cuestionario.

Por favor, contesta de la manera más sincera, con letra clara, y coloreando los espacios correspondientes según sea tu respuesta. GRACIAS.

NOMBRE COMPLETO _____ EDAD _____

ESTADO CIVIL soltera casada unión libre

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO _____ cel. _____ e mail _____

OCUPACIÓN (madre) _____ (padre) _____

ACTUALMENTE, SU ECONOMÍA LA CONSIDERA mala buena excelente

NÚMERO DE EMBARAZO _____ SEMANAS DE GESTACIÓN _____

ES UN EMBARAZO PLANEADO SI NO

ES UN EMBARAZO DESEADO SI NO

ATIENDE SU EMBARAZO DE MANERA REGULAR SI NO

¿Cada cuándo? _____

¿Dónde? _____

¿EXISTEN COMPLICACIONES EN SU EMBARAZO? SI NO

¿De qué tipo? _____

¿LE INTERESARÍA RECIBIR AUN MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU EMBARAZO?

SI NO ¿Qué tipo de información? _____

¿LE INTERESARÍA LLEVAR UNA PREPARACIÓN ADECUADA DURANTE SU PERIODO DE GESTACIÓN?

SI NO ¿Qué tipo de preparación? _____

Anexo No. 2

ESCALA DE FACTORES ESTRESANTES

A continuación se presentan una serie de eventos que son considerados factores que pueden provocar estrés en diferentes niveles, durante tu embarazo, de éstos marca con una **x** el nivel de estrés en el que percibes que te encuentras en este momento en relación a cada factor.

a) Parto

1.Dolor	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
2.Costo	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
3.Tipo (normal o cesárea)	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
4.Parto prematuro	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
5.Anestesia	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo

b) Cambios físicos

6.Aumento de peso	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
7.Estrías	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
8.Dolor de espalda	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo

c) Cambios emocionales / psicológicos

9.Cambios de humor	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
10.Irritabilidad	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
11.Angustia / miedo	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
12.Depresión postparto	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo

d) Salud del bebé

13.Desarrollo gestacional	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
14.Enfermedades genéticas	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo
15.Cuidados	A) Alto	B) Medio	C) Bajo	D) Nulo

e) Economía

16.Gastos durante el embarazo A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

17.Gastos después del embarazo A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

f) Salud propia

18.Alimentación A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

19.Ejercicios apropiados A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

g) Intimidad propia

20.Trabajo A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

21.Hogar A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

22.Ajuste al rol de madre A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

h) Intimidad pareja

23.Sexo A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

24.Salidas cotidianas A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

25.Tiempo para compartir con él A) Alto B) Medio C) Bajo D) Nulo

Puntuación total : _____

Anexo No. 3

Cuadro descriptivo de cada sesión trabajada en el taller practico- teórico- vivencial para el control emocional de los factores estresantes durante el embarazo primigesto.

Sesión uno				
<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción de las actividades</i>	<i>Materiales</i>	<i>Duración</i>
Presentación del taller teórico-práctico-vivencial a las primigestas	Informar a las participantes acerca del contenido del taller, así como sensibilizar al grupo sobre la importancia del mismo.	Presentación de las facilitadoras que imparten el taller (2 personas), las mismas que explican la importancia que tiene en autocontrol para el manejo del estrés.	-Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación -Pelotas de psicoprofilaxis -Colchonetas	10 minutos
	Presentación de las participantes; integración grupal	Se realizó la presentación de cada una de las participantes, a partir de la técnica del masaje	-Gafetes -Seguros	30 minutos
	Recopilación inicial de datos	Aplicación del pretest a través de la escala de factores estresantes.	-Lápices, gomas -Hojas con el formato de la escala de factores estresantes	15 minutos
	Actividad de relajación	Técnica de relajación completa a través de la tensión y relajación de los músculos	-Grabadora -Cd's de música relajante -Spray aromático -Colchonetas	20 minutos
	Conocer las expectativas de las participantes	Se pidió a las participantes que expresaran su opinión y sus expectativas con respecto al taller.	-Lluvia de ideas	15 minutos
	Cierre	Despedida e instrucciones para la siguientes sesiones.	- Exposición	5 minutos

Sesión dos				
<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción de las actividades</i>	<i>Materiales</i>	<i>Duración</i>
Aspectos informativos acerca de las etapas del embarazo; estrategias de relajación	Las participantes conocerán de manera general un panorama Informativo que defina las etapas del embarazo.	Se realizó la bienvenida al grupo de parte de las facilitadoras, y se manejó la información con láminas explicativas y alusivas al tema "Etapas del Embarazo".	-Salón amplio y alfombrado con óptima iluminación y ventilación, laminas informativas, acetatos y proyector.	20 minutos
	Realizar ejercicios recomendados en el embarazo.	Práctica de Ejercicios recomendados durante el embarazo, esta dinámica es ejemplificada por las facilitadoras y acompañada de musicoterapia y aromaterapia.	-Colchonetas -Grabadora y cd's -velas aromáticas (elegidas por las participantes)	15 minutos
	Descanso	Se continuo con un breve descanso, en el que las participantes podían comer galletas y beber jugo que se encontraba al alcance de las mismas, así como ir al baño, si lo necesitaban.	-Galletas -Jugo -Agua -Vasos -Servilletas	5 minutos
	Las participantes conocerán de manera general un panorama Informativo que defina las etapas del embarazo.	Se abarcó otro espacio en el que abordamos la continuidad del tema "etapas del embarazo", haciendo uso de proyecciones que permitieran una mejor calidad explicativa	-Acetatos y proyector.	20 minutos
	Conocerán y aplicarán el entrenamiento autógeno	Al terminar la explicación teórica, se inició con una Técnica de relajación de entrenamiento autógeno, dirigida por las facilitadoras.	-Colchonetas -Grabadora y cd's -velas aromáticas (elegidas por las participantes)	20 minutos
	Cierre	Sesión de comentarios y cierre Comentarios generales, participación voluntaria, sentimientos universales	-Participación voluntaria.	10 minutos

Sesión tres				
<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción de las actividades</i>	<i>Materiales</i>	<i>Duración</i>
Aspectos informativos acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo; estrategias de relajación	Realizar ejercicios recomendados en el embarazo.	Se realizó una práctica “ejercicios de activación física” adecuados a su estado, acompañados por música armónica que motivara un ambiente activo y cordial.	-Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación. -Grabadora y cd’s -Velas aromáticas	10 minutos
	Las participantes conocerán de manera general un panorama Informativo que defina los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo.	Se manejó la información acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo con láminas explicativas en una primera etapa.	-Acetatos y proyector. -Laminas explicativas	20 minutos
	Descanso	Se continuó con un breve descanso, en el que las participantes podían comer galletas y beber jugo que se encontraba al alcance de las mismas, así como ir al baño, si lo necesitaban.	-Galletas -Jugo -Agua -Vasos -Servilletas	5 minutos
	Se continúa con el panorama Informativo acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo.	Se procedió a transmitir la segunda etapa informativa acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos durante el embarazo con láminas explicativas	-Acetatos y proyector. -Laminas explicativas	20 minutos
	Conocerán y aplicarán la meditación como técnica de relajación.	Se aplicó la Técnica de relajación (meditación) “El sendero de la montaña”, se apoyó con la música y aromaterapia.	-Colchonetas -Grabadora y cd’s -velas aromáticas (elegidas por las participantes)	20 minutos
	Cierre	Después se dio inicio a la sesión de comentarios y al haber obtenido la recopilación de los mismos, al cierre, en el cual se les reconoció su esfuerzo y su participación.	- Lluvia de ideas	15 minutos

Sesión cuatro				
<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción de las actividades</i>	<i>Materiales</i>	<i>Duración</i>
El estrés durante el embarazo	Conocerán y aplicarán la relajación a través de la respiración profunda.	Se realizó una técnica de relajación a través de la Respiración Profunda, en donde as participantes se colocaron sobre las colchonetas en una posición cómoda y con los ojos cerrados moderando la respiración y se motivando a la visualización y representación de imágenes a través de la música y aromaterapia.	-Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación, -Colchonetas -Grabadora y cd´s -velas aromáticas (elegidas por las participantes)	20 minutos
	Las participantes conocerán de manera general un panorama Informativo que defina el estrés y los factores estresantes que ocurren durante el embarazo	Se manejará la información con láminas explicativas	-Acetatos y proyector. -Laminas explicativas	20 minutos
	Promover la participación activa de las asistentes.	Se promoverá una lluvia de ideas para identificar de manera inicial que eventos estresan a las participantes. La temática a tratar es “El estrés durante el embarazo”	- Lluvia de ideas	10 minutos
	Descanso	Se continuó con un breve descanso, en el que las participantes podían comer galletas y beber jugo que se encontraba al alcance de las mismas, así como ir al baño, si lo necesitaban.	-Galletas -Jugo -Agua -Vasos -Servilletas	15 minutos
	Promover la Relajación e interacción con el bebé.	Se aplicó una técnica de relajación en donde se guió hasta el punto en el que logren imaginar al bebé que cada una tiene en su cuerpo, de manera clara y a través del contacto físico de sus propias manos (con aceite que contenga su aroma favorito con el cuerpo del bebé, transmitiendo sentimientos de paz y tranquilidad absoluta, comunicándose directamente con su interior y generando un clima de amor y calidez.	-Colchonetas -Grabadora y cd´s -aceites aromáticos (elegidos por las participantes)	20 minutos

Sesión cinco				
<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción de las actividades</i>	<i>Materiales</i>	<i>Duración</i>
Introducción acerca de la jerarquía de necesidades de Maslow y desarrollo de la técnica de relajación combinada: Respiración-Imagen mental	Las participantes conocerán de manera general un panorama Informativo y estructural que defina la jerarquía de necesidades de Maslow relacionándolo con el embarazo	Se realizó una breve explicación de la teoría de Maslow, en la que menciona que sólo cuando las personas logran cubrir sus necesidades básicas pueden buscar la satisfacción de otras más elevadas. (Papalia, 1997). Esta fue a modo introductorio a la siguiente actividad.	-Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación -Laminas informativas -Acetatos y proyector	20 minutos
	Que las participantes identificaran y plasmaras sus necesidades actuales, así como encontrar estrategias para llegar a la autorrealización.	Se invitó a las participantes a crear su propia pirámide jerárquica, otorgándoles colores y papel y recomendando visitar a su ginecoobstetra de cabecera, para que les indicara cuales son los tipos de alimentación más adecuados a su estado actual, así mismo buscar siempre la autorrealización utilizando todos sus talentos y llevando al máximo su ser.	-Hojas de papel -Lápices y colores. -Grabadora y cd's	25 minutos
	Descanso	Se continuó con un descanso, en el que las participantes podían comer galletas y beber jugo que se encontraba al alcance de las mismas, así como ir al baño, si lo necesitaban.	-Galletas -Jugo -Agua -Vasos -Servilletas	15 minutos
	Conocerán y aplicarán la técnica de relajación combinada: Respiración-Imagen mental.	Se realizó una técnica de relajación combinada: Respiración-Imagen mental que inicia con un ejercicio de respiración profunda y después de varias repeticiones (4 a 6) acompañando el proceso con algunas imágenes mentales dirigidas.	-Colchonetas -Grabadora y cd's -velas aromáticas (elegidas por las participantes)	25 minutos

Sesión seis				
<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Descripción de las actividades</i>	<i>Materiales</i>	<i>Duración</i>
Cierre sensorial y recopilación de datos del postest	Realizar ejercicios recomendados en el embarazo.	Se realizaron ejercicios recomendados durante el embarazo como práctica, acompañados de música que estimula al movimiento.	-Salón amplio y alfombrado con buena iluminación y ventilación, -Colchonetas -Grabadora y cd's	20 minutos
	Recopilación de datos	Se aplicó el formato de postest con la finalidad de obtener los datos después de aplicar el taller y así llevar a cabo las comparaciones con el primer formato y obtener las conclusiones correspondientes.	-Escala de factores estresantes -Lápices	15 minutos
	Que las participantes sientan confianza de expresar sus necesidades emocionales.	Se realizó una sesión de comentarios en la que se le pidió a las participantes exponer una aportación al grupo acerca del taller y aspectos vivenciales; De parte de las coordinadoras se realizó reflexión general que abarca cada uno de los puntos tratados en este taller.	-Lluvia de Ideas	15 minutos
	Convivir y fomentar la creatividad al mismo tiempo que se generan vínculos materno infantiles.	Se realizó la dinámica vivencial "Decorando mi embarazo" en la que se solicitó a las participantes que piensen en una imagen que les dé fuerza y seguridad, y que además puedan relacionarla con el concepto de embarazo que cada una tiene, después descubrirán su vientre y en él, harán el dibujo de la imagen que eligieron con acuarelas. Habrá espejos en el recinto donde nos encontramos, para que cada una pueda verse y compartir su sentir.	-Acuarelas -Agua -Pinceles -Espejos -velas aromáticas (elegidas por las participantes)	20 minutos
	Convivir y crear un clima de reconocimiento personal.	Entrega reconocimientos por su participación, así mismo se realiza el cierre con un aplauso grupal.	Reconocimientos -Grabadora y cd's	15 minutos

BIBLIOGRAFIA

1. Aguirre, B.G. (1980) Medicina y magia. México. Ed. Instituto Nacional Indigenista. P.p. 11-35
2. Aguirre de Cárcer, Alberto (1985) Preparación al parto Madrid, 9na. Edición, Ed. Morata P.p.70-92
3. Aguirre de Cárcer, Alberto (1989) Preparación a la maternidad México. Ed. Morata P.p.76-83
4. Albisetti, Valerio (1998) El aprendizaje del autocontrol Madrid Ed. Sn. Pablo P.p. 24-25
5. Amigo, V. Y Fernández R. (1998) Manual de Psicología de la Salud. Madrid. Ed. Pirámide. P.p. 37-57
6. Amor de Fournier, Carolina (1994) El cuidado prenatal USA Ed. La prensa moderna Mexicana S.A. P.p.16-20
7. Anderson, Betty Ann (1980) El embarazo y la salud en la familia México, Ed. Trillas
8. Balognese, Ronald J. (1977) Perinatal medicine Baltimore, Ed. Williams & Wilkins
9. Bayes, Ramón (1979). Psicología y medicina; interacción, cooperación y conflicto. Barcelona, Ed. Fontanella.
10. Caballo, V. E. (1991). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. España, Ed. Siglo XXI, Cap. I.
11. Carrobes, José A. Y Pérez, Javier (1999) Escuela de padres Madrid, Ed. Pirámide P.p. 155-157
12. Davis, Marta y Mc. Kay, Mattew (2002) Técnicas de autocontrol emocional Barcelona, Ed. Martínez Roca
13. Fitzgerald, Hiram; Strommen, Ellen y Mc Kinney, John (1998) Psicología del Desarrollo, México, Ed. Manual Moderno, Pp. 37-42
14. Gómez del Campo, José F. (1995) Psicología de la Comunidad México, Ed. Plaza y Valdés, Pág. 22
15. Gómez, José. (1998) El método experimental, México, D.F. Ed. Harla.
16. Hernández, R. (1998) Metodología de la Investigación México, D.F. Ed. Mc. Graw Hill P.p. 126-135, 140-146
17. Horer, Suzanne (1981) La sexualidad de las mujeres Barcelona, Ed. Gedisa Pp. 207 – 212
18. Huerta, Sayra (2002) Dimensión Psicológica se la depresión post-parto, México, Tesis de Licenciatura UNAM
19. Käes, René (1986) “El aparato psíquico grupal”, construcciones de grupo México, D.F. , Ed. Gedisa P.p.91-100, 190-192
20. Kitzinger, Sheila y Bailey, Vicky (1998) El embarazo día a día Ed. Mc. Graw Hill P.p.52,64-78-80
21. Kitzinger, Sheila (1993) Nacer en casa y otras alternativas al hospital Madrid, Ed. Mc Graw Hill. Pp. 119, 133, 135, 137 y 140.

22. Macy, Christopher y Falkner, Frank (1993) Embarazo y nacimiento, problemas y placeres Ed. Organizador Leonard Kristal P.p.49-56
23. Macy, Christopher (1980) Embarazo y nacimiento México Ed.Mardaras,
24. Eduardo (1990) Psicoprofilaxis quirúrgica Barcelona, Ed. Mardaras
25. Morales C. F. (1999). Introducción a la psicología de la salud. México. Ed. Paidos P.p. 240-282.
26. Morales, María L. (1993) Psicometría aplicada México, Ed. Trillas Pág.17
27. Navarro, Mercedes (1996) Para comprender el cuerpo de la mujer. Una perspectiva bíblica y ética. España, Ed. Verbo divino Pp.72, 120-131
28. Olguin, Adriana (2003) Psicología de la salud: Estrés y hábitos negativos Tesis de Licenciatura UNAM
29. Pagano, Roger. (1999) Estadística México, D.F., Ed. Mc Graw Hill.
30. Papalia, Diane E. (1999) Desarrollo Humano México, Ed. Mc Graw Hill Pp. 472 – 477
31. Reeve, Jonhmarshall (1999) Motivación y Emoción España, Ed. Mc. Graw Hill, Pp. 394 –397
32. Ruíz Amezcua, L. (1976) Ética Médica México, Ed. ECA Pág. 294
33. Selye, H. Y Bensabat, S. (1994). Stress. Grandes especialistas responden. España, Ed. Mensajero.
34. Shandler, Nina (1980) Yoga for pregnancy and birth New York, Ed. Schocken Pág. 53
35. Shapiro, Howard I. (1983) The pregnancy book for today`s woman New York, Ed. Harper & Row
36. Sirota, Adair (1983) Preparing for Childbirth Chicago, Ed. Contemporary books
37. Smith, Sarason I, y Sarason B. (1999). Psicología, Fronteras de la conducta. Ed. Harla, México.
38. Torres, B. Y editores. (1998). Manual de autocontrol del estrés. México, Universidad Nacional Autónoma de México.
39. Videla, Mirta (1990) Maternidad, mito o realidad Buenos Aires, Ed. Nueva visión
40. Videla, Mirta – Grieco, Alberto (2000) Parir y nacer en el hospital Ed. Nueva visión P.p. 98-106
41. Centro Panamericano de ecología humana, Organización Panamericana de la salud (1989) Manual para la atención de la madre y el niño New York, Ed. Shocken
42. Declaración conjunta OMS/ FNUAP/ UNICEF/ Banco mundial de la salud en Ginebra (1999) Reducción de la mortalidad materna.
43. Catalogación por la biblioteca de la OMS , Problemas de salud en el embarazo Madrid, Ergon Unidad docente de medicina familiar y comunitaria de Toledo, Depósito legal 2000.