



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

TEMA:

**“EL MANEJO DE LA ANSIEDAD FRENTE AL PARTO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO
MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General.

Autor:

Reyes Toscano Iván Mauricio

Tutora:

Dra. Ramírez Naranjo Rosa Elvira

AMBATO – ECUADOR

2019

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Iván Mauricio Reyes Toscano, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “EL MANEJO DE LA ANSIEDAD FRENTE AL PARTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN”, como requisito para optar al grado de Psicólogo General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 09 días del mes de septiembre de 2019, firmo conforme:

Autor: Iván Mauricio Reyes Toscano

Firma: 

Número de Cédula: 1803790730

Dirección: Tungurahua, Ambato, La Matriz, Lizardo Ruiz y Lalama

Correo: ivanretos33@hotmail.com

Teléfono:0992964682

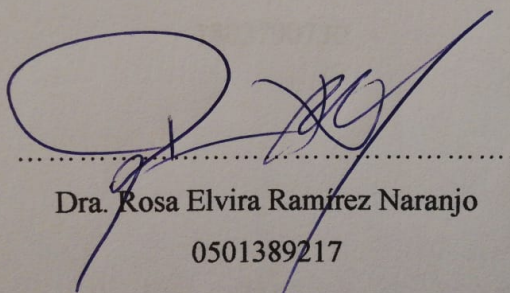
APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “EL MANEJO DE LA ANSIEDAD FRENTE AL PARTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN” presentado por Iván Mauricio Reyes Toscano, para optar por el Título de Psicólogo General.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Ambato, 09 de septiembre de 2019

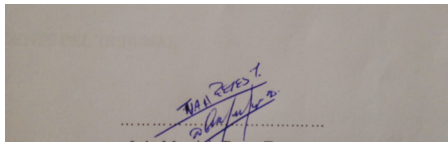


Dra. Rosa Elvira Ramírez Naranjo
0501389217

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 09 de septiembre de 2019

A rectangular area containing a handwritten signature in blue ink. The signature is written over a dotted line. The name "Iván Reyes T." is visible at the top of the signature.

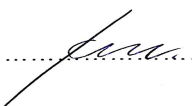
Iván Mauricio Reyes Toscano

C.C. 1803790730

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “EL MANEJO DE LA ANSIEDAD FRENTE AL PARTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN”, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

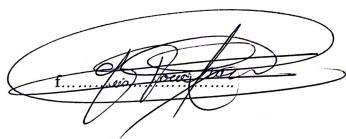
Ambato, 09 de septiembre de 2019

f.....

.....
Dr. Fernando Renato Betancourt Ulloa Mg.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

f.....

.....
Psc. Cl. Paola Estefanía Salinas Aguilar Mg.
VOCAL



.....
Psc. Ind. Luis Fernando Taruchain Pozo Mg.
VOCAL

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis lo dedico a mi esposa e hijo, porque han estado junto a mí en cada momento que lo necesite, apoyándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, dándome palabras adecuadas en los momentos más difíciles de mi vida gracias por todo; y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera aportaron para la culminación de este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado las fuerzas suficientes para luchar y lograr una meta más en mi vida, también a la Universidad Indoamérica por haberme aceptado y llenarme de conocimientos, a mis maestros por haber compartido sus experiencias y enseñanzas a lo largo de la preparación de mi profesión; a mi tutora Dra. Elvira Ramírez por su guía y paciencia en el desarrollo de este proyecto y al Centro Médico por su valioso aporte para esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	2
Contextualización.....	3
Antecedentes investigativos	6
Fundamentación	7
Fundamentación Epistemológica	7
Fundamentación Psicológica.....	7
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
MARCO CONCEPTUAL.....	11
ANSIEDAD	11
Componentes de la Ansiedad	14
Sintomatología de la ansiedad.....	16

Clasificación de los Trastornos de Ansiedad	18
Técnicas terapéuticas de intervención.....	20
Tratamiento psicológico para la ansiedad	23
Hipótesis.....	25
CAPÍTULO II	
METODOLOGÍA	26
Población y muestra	26
Métodos, técnicas e instrumentos	26
Instrumento de la investigación	27
Criterios de inclusión y exclusión del análisis casuístico	29
Proceso secuencial de obtención de información.....	29
Protocolo de intervención	31
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	53
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN	62
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Plan Operativo.....	31
Cuadro 2: Plan Terapéutico.....	33
Cuadro 3: Taller 1 ¡Si controlo mi respiración, mantengo la calma!.....	37
Cuadro 4: Taller 2 ¡Si controlo mi respiración, mantengo la calma!.....	42
Cuadro 5: Taller 3 ¡Si me calmo puedo manejarme mejor!.....	46
Cuadro 6: Taller 4 ¡Si me calmo puedo manejarme mejor!.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Aplicación Test de Hamilton	54
Tabla 2: Prueba T de Student	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Test de Hamilton ansiedad psíquica y somática	55
Gráfico 2: Aplicación test de Hamilton	56
Gráfico 3: Aplicación test de Hamilton antes de recibir terapia	57
Gráfico 4: Aplicación test de Hamilton después de recibir terapia.....	58
Gráfico 5: T de Student	60

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERAS DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA: “EL MANEJO DE LA ANSIEDAD FRENTE AL PARTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN”.

AUTOR: Iván Mauricio Reyes Toscano

TUTOR: Dra. Rosa Elvira Ramírez Naranjo

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio de caso enfoca el manejo de la ansiedad frente al parto en adolescentes embarazadas que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación. El objetivo es determinar la eficacia de las técnicas de relajación en adolescentes embarazadas, las cuales fueron derivadas del departamento ginecológico con síntomas de ansiedad, el grupo inicial estuvo conformado por treinta y dos madres adolescentes embarazadas en el tercer trimestre de gestación; a quienes se les realizó una historia clínica psicológica y la aplicación del test de Hamilton, en el pre test. El estudio es de corte transversal, la metodología es cuantitativa y cualitativa; la muestra del estudio de caso está compuesta de ocho adolescentes embarazadas que responden a los criterios de inclusión: padecer de ansiedad mayor, ser adolescente con un embarazo en el tercer trimestre de gestación; a quienes se administró estrategias: de relajación, el control de la respiración y el entrenamiento autógeno de Schultz. Los resultados obtenidos demuestran que luego del proceso de intervención el pos test indica niveles de ansiedad menor y nula lo que confirma la hipótesis alterna donde las técnicas de relajación disminuyen los síntomas de ansiedad psicológica y somática en este grupo de gestantes. Lo cual indica que las técnicas son efectivas para reducir la ansiedad en este grupo poblacional.

DESCRIPTORES: ansiedad, control de la respiración, entrenamiento autógeno de Schultz

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERAS DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

THEME: “MANAGEMENT OF ANXIETY ON CHILDBIRTH IN PREGNANT ADOLESCENTS WHO ATTEND THE MEDICAL CENTER ‘NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN’”

AUTHOR: Iván Mauricio Reyes Toscano

TUTOR: Dra. Rosa Elvira Ramírez Naranjo

ABSTRACT

The case study focuses on managing childbirth anxiety in pregnant teens who attend the medical center “Nuestra Señora de la Elevación”. The objective is to determine the effectiveness of relaxation techniques in pregnant adolescents, which were derived from the gynecological department with symptoms of anxiety. The initial group consisted of thirty-two pregnant teenage mothers in the third trimester of gestation, on which a psychological clinical history was made and the application of a Hamilton pre and posttest. The study is cross-sectional, the methodology is quantitative and qualitative. The sample of the case study is composed of eight pregnant adolescents who meet the inclusion criteria: to suffer from major anxiety, to be an adolescent with a pregnancy in the third trimester of gestation; to whom strategies were administered: relaxation, control of breathing and autogenous training by Schultz. The results obtained show that after the intervention process, the posttest indicates lower and null levels of anxiety, which confirms the alternate hypothesis where relaxation techniques reduce the symptoms of psychological and somatic anxiety in this group of pregnant women. This indicates that the techniques are effective in reducing anxiety in this population group.

KEYWORDS: anxiety, breath control, Schultz autogenic training

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un evento fundamental en la salud mental de las gestantes, sin embargo, dados los riesgos y consecuencias el grupo de madres adolescentes presentan una mayor vulnerabilidad, por ello según La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que “cerca de 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años quedaron embarazadas y un millón de menores de 15 años tuvieron un parto, aproximadamente 11% de los nacimientos a nivel mundial” (OMS, 2018, p.9). La adolescencia se conoce como un periodo de cambios físicos, emocionales y afectivos, por lo que indudablemente la gestación, repercutirá en su vida familiar, social, cultural, desencadenando problemas de ansiedad.

Se puede señalar el manejo de la ansiedad es un elemento psicológico muy importante en la vida de las adolescentes embarazadas ayudan a manejar las situaciones adversas mediante un proceso de adaptación emocional y conductual; por ello ante un embarazo no planificado puede sufrir ansiedad, en esta caso son las adolescentes que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.

La presente exploración se construye de cinco capítulos donde el Capítulo I presenta los antecedentes y se especifica la problemática a tratar, el estudio del contexto, las fundamentaciones epistemológica, psicológica y el marco teórico de la variable de estudio la ansiedad, y las técnicas de relajación, el entrenamiento autógeno de Schultz y el control de la respiración dan soporte al proceso de intervención. Mientras que, en el Capítulo II se describe la población, la metodología empleada, los criterios psicométricos del instrumento utilizado, los criterios de inclusión y exclusión de la población, el proceso secuencial de la obtención de la información y el protocolo del plan terapéutico. Así también, el Capítulo III hace referencia al análisis e interpretación de resultados, antes y después de la intervención propuesta, la estadística analítica y la comprobación de la hipótesis planteada. Por último en el Capítulo IV contiene la discusión y en el Capítulo V las conclusiones y recomendaciones obtenidas del estudio de caso.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

La etapa de transición de las adolescentes que comprende el periodo entre 12 a 19 años, presenta importantes cambios biológicos, sociales y psicológicos. La conducta de madres gestantes en ese rango de edad es influenciada por factores emocionales, sociales y familiares, originados por el entorno socio-económico lo que ocasiona inestabilidad, inmadurez al enfrentar la responsabilidad y más aún, una condición de embarazo que pueden causar síntomas de ansiedad. Es por ello que los cambios internos y externos en la vida de las jóvenes se disponen para llegar a la madurez cognoscitiva, según Piaget, etapa comprendida entre los 14 y 19 años de edad, a quien llamo etapa de operaciones formales, donde el adolescente es capaz de producir razonamiento hipotético-deductivo, este razonamiento le proporciona un instrumento para resolver problemas. Piaget atribuye esta capacidad a la combinación de madurez cerebral y a la ampliación de oportunidades educativas, la experiencia apropiada, la escolaridad y la cultura, que parecen desempeñar un papel fundamental Papalia y Feldman (citado por Muñoz, Jaramillo, Rubiano, y Gallo, 2017). Se reconoce que la adolescente carece de madurez para afrontar, todas las decisiones y responsabilidades, que compete un embarazo, por lo que se presenta un elevado temor hacia las contrariedades y molestias que ocasiona el parto.

Uno de los problemas que se ha detectado y se menciona como alarmante, es el alto porcentaje de embarazos adolescentes que se observan entre las personas que se acercan al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación en busca de asistencia médica gineco-obstetra. Esto se ha podido constatar mediante entrevistas con el personal del servicio obstétrico quienes hacen referencia a la problemática, por lo que indican que una de las causas es la ansiedad que tienen en el embarazo adolescente.

La salud integral de estas madres es amenazada por el silencio de un embarazo no deseado o no planificado, que conduce a condiciones emocionales que afectan tanto a la madre como al neonato al sumarse la presencia de síntomas de ansiedad que se genera en la madre sentimientos de culpabilidad, incertidumbre, preocupación y baja autoestima, como consecuencia el feto puede sufrir mal formaciones, desnutrición o morbilidad en su desarrollo; al buscar reducir los niveles de ansiedad se puede atenuar las consecuencias para la madre como para el niño.

Contextualización

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) en sus tasas de natalidad a nivel mundial menciona que “un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre adolescentes de 15 a 19 años. La mayoría de esos nacimientos el 95% ocurren en países de bajos y medianos recursos” (p.56). Existen muchos factores que propician el embarazo en este grupo de edad ya sean en comportamientos, emociones, situaciones económicas, culturales, sociales, políticas públicas, nivel de vida o pobreza; por lo que el conjunto de elementos del contexto a los que está expuesto el ser humano promueven condiciones en su adaptación y la agilidad con la que exige el desarrollo social, como consecuencia se adquieran daños físicos e intelectuales. Aunque los seres humanos estamos expuestos a circunstancias en comparación con los demás que pueden desencadenar perturbaciones o déficit cognitivo.

Si bien esta problemática es la segunda causa de muerte en mujeres adolescentes entre 12 a 19 años; los riesgos para recién nacido representa un 50% superior de mortalidad prenatal (OMS, 2017). Es decir la condición aqueja sobre todo a la población en vías de desarrollo, cuidar la salud reproductiva de las mujeres adolescentes, educar en salud sexual son medidas de prevención, pero al procurar una asistencia psicológica en condiciones familiares con estos grupos vulnerables también contribuyen a una solución esta problemática.

El embarazo en mujeres adolescentes tienen vulnerabilidad en Perú (Campos, Carreazo, y Serrano, 2016) afirma que “los casos con síntomas de ansiedad provocan consecuencias a la madre y al recién nacido al momento del parto un 47%, se recomienda establecer la relación entre ansiedad materna y parto pre-

termino” (p.312). Por esta razón, la ansiedad en mujeres embarazadas presentan una morbilidad psicológica que se relaciona con diferentes cambios en su entorno observables durante todo el periodo de gestación provocando una inadecuada maduración del neonato, induciendo un embarazo prematuro con la consecuencia que el bebe tenga bajo peso y puede ocasionar trastornos en su desarrollo.

En Costa Rica, un estudio realizado por Foundation for International Medical Relief of Children (FIMRC) para comprender los trastornos provocados por la depresión y la ansiedad, se diagnóstica que los síntomas ocasionan desperfectos en el desempeño funcional del paciente que sin tratamiento adecuado puede convertirse en crónico, este determina que un 49% de los pacientes con síntomas de depresión y ansiedad perinatal produjeron considerables trastornos en la salud y en el aspecto sociocultural (Wedel, 2018). Las condiciones en la evolución del embarazo está influenciada más por un problema del entorno social en el que se desenvuelve la adolescente embarazada que por un riesgo biológico verdadero, cabe recalcar que para tener un control de sí mismo el ambiente socio-económico logra influir en el desenvolvimiento del sujeto, al reducir los síntomas que causan distorsiones en el funcionamiento normal de la gestantes, con estrategias de relajación se busca mejorar el afrontamiento de diferentes situaciones de convivencia, con la finalidad de que tanto el neonato como la madre no sufran complicaciones debido el estado emocional de la madre.

El análisis y diagnóstico de la ansiedad al momento del parto ha sido tema de varias investigaciones, en Ecuador Bello y Vinuesa (2018) mencionan que “un grupo de mujeres embarazadas, más de la mitad tenían ansiedad prenatal y más de un tercio tenían síntomas depresivos, concluyendo que la ansiedad prenatal con 63.7% y la depresión con 66.1% representan graves problemas durante la gestación” (p.14). Esta investigación demuestra la condición relevante e inclusive de riesgo, que representa la ansiedad en las adolescentes embarazadas al instante del parto, por lo que es un punto de atención a posibles detonantes psicológicos como es el estrés maternal hasta trastornos psiquiátricos más graves, estas dificultades experimentan durante todo el proceso de gestación, por este motivo se puede producir partos prematuros o con algún tipo de complicaciones, siendo, el

miedo o los temores que presentan las madres al momento de labor o trabajo de parto.

En el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2018) refiere que “las quince principales causas de muerte infantil, al menos cinco estaban asociadas con el periodo del parto y postparto inmediato provocados por la ansiedad, hasta el 2018 hay 1840 defunciones fetales” (p.45). Es preciso recalcar que la ansiedad durante el embarazo es un factor de riesgo porque puede producir parto prematuro, bajo peso al nacer, elevado estrés y depresión post parto, que son efectos adversos para la madre y el neonato; el estrés materno logra afectar el desarrollo del feto y aumentar significativamente algunas enfermedades, como los trastornos convulsivos, psicológicos y complicaciones perinatales.

Así mismo el plan de prevención implementado por el gobierno, Estrategia Nacional Interseccional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo de Adolescentes (ENIPLA) busca promover que las adolescentes accedan de manera universal a servicios integrales y de salud que incluyan salud sexual y reproductiva, asesoría e información basada en evidencia científica asimismo como la educación integral para sexualidad y protección especial con el fin de reducir el embarazo adolescente en un 25% y por otra parte a la disminución de la mortalidad materna en un 35% (García y Rosero, 2018). Este plan estratégico permite fortalecer la participación de las jóvenes, ya que tiene como objeto reducir los embarazos, aumentar los lazos familiares, también se reconoce la actividad sexual de muchachas por lo que el gobierno facilitara el acceso a anticonceptivos a más de instruir a los adolescentes en educación sexual con el fin de que desarrollen un plan de vida.

Además el Hospital Docente de Ambato, en el área de ginecología acuden múltiples casos de mujeres en labor de parto, de acuerdo con las estadísticas en el año 2017 aproximadamente 727 partos se correspondieron a madres adolescentes de 15 y 19 años entre ellas el 42% corresponden a partos normales, mientras el 58% fueron cesáreas (INEC, 2018).

Se puede señalar en el Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación, en el departamento gineco-obstétrico se ha evidenciado un elevado índice de adolescentes embarazadas, en su mayoría provenientes del sector rural del cantón

Ambato, las cuales presentaron sintomatología de ansiedad que fue diagnosticada previamente; se reconoce que la escasa educación sexual, despreocupación de los padres, bajo nivel académico y el desconocimiento de salud reproductiva, da como resultado que adolescentes enfrenten un embarazo precoz, imprevistos para las que no están preparadas, dando origen a riesgos durante el periodo de gestación.

Antecedentes investigativos

En diversas partes del mundo se han realizado varios estudios con respecto a la ansiedad frente al parto en adolescentes embarazadas, estos estudios previos permiten tener una guía de las consecuencias y complicaciones tanto de las emociones psicológicas, físicas y fisiológicas. Los referentes (Masaútis, Serfaty, y Zavala, 2017) afirman “los problemas de ansiedad en adolescentes han constituido trastornos que han perjudicado el desarrollo normal de las jóvenes, el 26,6% de los encuestados presento cuadros de ansiedad y depresión” (p.23). La ansiedad en el embarazo, repercute en la salud y desarrollo normal tanto del feto y salud de la madre, conocer el estado de las alteraciones emocionales de la madre favorece para realizar un registro y lograr mantener un equilibrio mental con el afán de sobreponerse y sobrellevar la situación.

El estudio sobre la ansiedad y depresión durante el embarazo se observa que el 46.15% de las madres gestantes presentan ansiedad más frecuente en el tercer mes de embarazo Avila (2014) indica una “clara relación entre embarazo y ansiedad y su prevalencia repercute en la salud y desarrollo del feto debido a los niveles altos de ansiedad, que puede convertirse en patológico por lo que es necesario implementar intervención para disminuir la ansiedad” (p.12). Por tanto, al cuidar de la estabilidad de la madre adolescente es una prioridad de carácter preventivo con el fin de impedir que se transforme posteriormente en una complicación en el proceso de gestación y al momento del parto dado el daño psíquico que puede ocasionar, limitando su capacidad de desenvolvimiento sin poder llevar una vida equilibrada.

Para finalizar, según Ortega, Pizarro, y Riera (2014) en su trabajo de investigación refiere sobre:

determinar los niveles de ansiedad por medio de la escala de hamilton en mujeres gestantes que acuden a la sala de labor de parto del “Hospital

Vicente Corral Moscoso” llega a la siguiente conclusión donde el nivel de ansiedad varía dependiendo los factores determinantes tales como edad, estado civil, instrucción y ocupación. (p.17)

Por lo expuesto las condiciones de un embarazo adolescente dado a su situación socio demográfica, dan posibilidades de sentirse más sensibles, vulnerables, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer adolescente en su condición, lo cual permite que estos cambios psicológicos condicionados por su situación familiar, la relación con su entorno socio-económico estimulen una respuesta a esta tensión con miedo, frustración, ira, desesperación y angustia.

Por medio de estos antecedentes investigativos afines al propuesto en este estudio de caso se toma como base indagar sobre esta realidad en nuestro entorno, permite la posibilidad de ayudar de cierta forma los problemas emocionales que pueden causar complicaciones en el periodo de gestación y post-parto con el fin de reducir las complicaciones y alteraciones originadas por la ansiedad.

Fundamentación

Fundamentación Epistemológica

La siguiente investigación se basa en los conocimientos adquiridos, además el abordaje se coloque en el pensamiento complejo, que se refiere a la unión de varios elementos que son imposibles de separar. Morin (2014) define “la complejidad no es una reducción o deslinde de la simplicidad. Al contrario, el pensamiento complejo integra las formas simplificadora de pensar. También se concibe como un pensamiento total, completo, multidimensional” (p.19). Esto permite que cada gestante adolescente puede desarrollar un pensamiento complejo de acuerdo al inconveniente que afronta muchas de las veces no poseen alternativas de soluciones prácticas que permitan buscar el bienestar físico, psicológico y emocional de cada individuo. Donde, las madres adolescentes en un momento perciben la realidad de manera diferente con el fin de poder conllevar el embarazo a término sin complicaciones debido a que acumula diferentes aspectos que las jóvenes van encontrando durante su embarazo lo que conlleva a condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades humanas.

Fundamentación Psicológica

Para el presente estudio se busca indagar los lineamientos de la corriente cognitiva al analizar las condiciones de ansiedad que enfrentan las jóvenes frente

a las circunstancias de su embarazo. Sus conductas y pensamientos están relacionadas directamente con emociones, se trata de implementar una propuesta desde el enfoque cognitivo para reducir alteraciones negativas y sus niveles de ansiedad. Intercambiar emociones negativas por positivas, según Espert (2014) refiere que “tiene como objeto de estudio los mecanismos básicos y profundos por los que se elabora el conocimiento, comenzando por la percepción, la memoria y el aprendizaje hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico” (p.19).

Bajo este lineamiento la investigación busca incidir en la forma en que las personas actúan ante situaciones de estrés y la adquisición de información de estos procesos en la elaboración de razonamientos dirigidos a afrontar y resolver problemas del diario vivir; así las nuevas cogniciones dan lugar a otros métodos básicos en la memoria, atención, formación de conceptos, procesamiento de la información, resolución de conflictos cuyos aspectos positivos conllevan a la autorrealización con el propósito de desarrollarse de una manera autónoma.

El enfoque de esta investigación admite considerar todas las circunstancias que las embarazadas adolescentes pasan, es de gran relevancia saber que en el instante del aprendizaje social se debe tomar en cuenta tanto los factores externos como internos, deben ser considerados con la misma importancia al momento de evaluar el comportamiento puesto que el medio ambiente, factores personales y conductas interactúan en el proceso de aprendizaje y esto permite que las gestantes lleguen a tomar decisiones que puede traer consecuencias a futuro.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso busca una estrategia de solución frente a la problemática de los síntomas de ansiedad en adolescentes embarazadas, la cual provoca problemas en el entorno familiar, conflictos en las relaciones interpersonales, alrededor de la adolescente y un deterioro en su condición psíquica por esto valorar la ansiedad maternal es relevante para identificar riesgos en la salud mental materna y en el desarrollo del infante.

La presente investigación es relevante para el Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación quien atiende a este grupo de adolescentes embarazadas para quienes se busca implementar una intervención de soporte psicológico anexo al apoyo del área psicológica. Debido a las pocas investigaciones realizadas el impacto del estudio analizado con el propósito de identificar las variables que optimizan la eficacia de las técnicas de relajación, y establecer los beneficios en la práctica de las mismas aportan a nuestro organismo; disminución de síntomas de ansiedad, aumento de la capacidad para enfrentarse a situaciones estresantes, estabilización de las funciones cardíaca y respiratoria, aumento de la velocidad de reflejos, aumento de la capacidad de concentración y de la memoria, aumento de la eficiencia en la capacidad de aprendizaje como la facilidad de pensar en positivo, que da a conocer la importancia de reducir la ansiedad con el uso de terapias de relajación.

Cabe destacar que no existen investigaciones previas en la institución, por lo que se manifiesta como un trabajo original apoyado de manera significativa a la creación de múltiples alternativas de solución a la problemática, aportará al estudio psicológico las dificultades que poseen las adolescentes en etapa de gestación, para disminuir el factor de riesgo que significa la ansiedad y optimizar el equilibrio emocional de la madre y desarrollo del infante.

Finalmente, existen estudios realizados con técnicas de relajación, durante el embarazo y parto, donde los efectos de la ansiedad materna se reducen tanto al nivel fisiológico y psicológico. Por lo que se pretende aplicar técnicas de relajación que permitan ayudar a la adolescente a afrontar la inmadurez cognitiva y afectiva en la cual por la edad se encuentra inmersa.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la eficacia de las técnicas de relajación en adolescentes embarazadas que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.

Objetivos Específicos

1. Identificar los niveles de ansiedad en las madres adolescentes que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación mediante el test de Hamilton.
2. Emplear técnicas de relajación adecuadas para reducir la ansiedad en madres adolescentes.
3. Comprobar la eficacia de la implantación de las técnicas de relajación confirmada por el re-test de ansiedad.

MARCO CONCEPTUAL

ANSIEDAD

Definición

La ansiedad es conveniente distinguir entre el miedo que es un temor específico por algo objetivo, mientras que la ansiedad es un temor por algo confuso, no es concreto, es incierto, indefinido; el término ansiedad apunta a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, con un estado de alerta, la activación del organismo, que provocan síntomas nerviosos y alteran las condiciones de quien lo padece.

Según Tobal (2016) la ansiedad se define como una respuesta emocional, que engloba aspectos cognitivos, generando un estado de alerta de tensión y temor; aspectos fisiológicos, a fin de que la activación del organismo y aspectos motores que suelen implicar conductas rápidas, comportamientos poco ajustados y adaptativos; comprender los aspectos de la ansiedad como un estado de alarma que activa las funciones cognitivas, fisiológicas y motoras, por lo que se puede observar síntomas somáticos: taquicardia, dificultad respiratoria, sequedad de la boca, náuseas, vértigos, entre otros. La ansiedad puede ser causada tanto por estímulos externos o situacionales como también internos como pensamientos, ideas, imágenes, que son percibidos como peligrosos o amenazantes.

Tomando en cuenta los aportes de Beck (citado por Castillo, 2017) afirma que:

En los trastornos emocionales como la Ansiedad se da una distorsión en el procesamiento de la información, en esta patología la percepción del peligro y la valoración de las habilidades del individuo para enfrentarlo aparecen sesgadas, hay una sobreestimación del grado de peligro y una desvalorización de las capacidades de enfrentamiento. Es la reacción emocional ante un peligro o amenaza que se manifiesta mediante un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales. (p.45)

De igual modo la ansiedad supera ciertos límites o cuando aparece ante situaciones que no son realmente peligrosas o que incluso, son deseables de forma objetiva, se convierte en un trastorno, impidiendo el bienestar íntegro del individuo, logrando interferir significativamente en actividades de la vida cotidiana, familiares, sociales, laborales y académicas; se puede recalcar que la ansiedad es la reacción de circunstancias o entornos que pueden poner en peligro

nuestra integridad, o cuando sentimos amenazas de alguna forma, las personas que reciben tratamiento para la ansiedad en un noventa por ciento se recuperan, además se puede definir a la ansiedad por las tensiones específicas a las que están expuestos como alteraciones emocionales originados por algún tipo de miedo o angustia.

Podemos definir a la ansiedad como el adelanto de un perjuicio que acompaña una emoción desagradable o de síndromes orgánicos de tensión, para Ortega, Sierra y Zubeidat (2014) refiere la ansiedad es un problema de intranquilidad de las cuales sobresalen características específicas además de angustias inesperadas y frecuentes, el lenguaje psicológico considera una respuesta de sentimientos y emociones que engloba paradigmas que contribuyen a la investigación, en especial de conmociones que se han logrado recopilar a lo largo del tiempo ya que forman parte de la historia y originaron diferentes corrientes psicológicas.

Estos aportes evidencian conceptos que afirman que la ansiedad es un problema de intranquilidad de las que sobresalen características específicas además de angustias inesperadas y frecuentes, mientras que otros autores define a la ansiedad en un sentimiento común, que se muestra en el individuo para prevenir un riesgo o adversidad, lo que produce sufrimientos de culpabilidad en el individuo. Por tanto, podemos definir a la ansiedad como una enfermedad que se evidencia por la tensión, o cuando el sujeto sufre algún tipo de riesgo, que conlleva a procesos defensivos de los organismos, cabe recalcar que los síntomas de ansiedad son relativos y que en muchos de los casos pueden volverse perjudiciales y originar problemas mayores como la depresión y en algunos casos extremos llegar a hospitalizarse.

La ansiedad normal está ligada a las situaciones que vivimos, que cumple una función adaptativa y prepara al individuo para la ejecución de tareas o alerta frente a posibles amenazas, no presenta reducción de libertad personal, que puede ser provocada por estímulos internos como recuerdos, pensamientos, fantasías o problemas, todas las personas enfrentan cada día una serie de problemas dependiendo como esté armado psicológicamente cada uno de estos problemas lo que afectará en mayor medida.

Según Reyes (2015) refiere la ansiedad normal es pronunciada de menor manera, más liviana y no conlleva a la disminución de la libertad del individuo, está ansiedad se relaciona con situaciones cotidianas, que generan funciones que preparan al sujeto para la ejecución de tareas, la armonía de estar alerta ante posibles peligros. Mientras que, para Navas y Vargas (2014) define la ansiedad normal son problemas que surgen, principalmente por situaciones que cambian el estado de ánimo del sujeto, dado por estrés, cansancio o trastornos en el medio socioeconómico, la ansiedad normal también llamada fisiológica se puede presentar como mecanismo de protección ante adversidades o amenazas, como modo de adaptación a entornos diversos, mejorar el rendimiento de los individuos además que no origina atención de especialistas.

Por lo tanto podemos afirmar que la ansiedad normal es adaptativa y permite al sujeto responder ante una inducción de forma adecuada, se presenta por estímulos reales o imaginarios, la relación es proporcional cualitativa y cuantitativa en duración, intensidad y tiempo, la ansiedad es un acompañante normal que mantiene en vigilia al individuo de amenazas del entorno, las mismas que tienden a cambiar de un sujeto a otro, por lo que nuestro sistema de alerta funciona de forma coordinada para satisfacer las necesidades básicas y dotan de estrategia con el fin de estar protegidos de daños físicos o interpersonales.

Por otra parte la ansiedad anticipatoria es una expresión de angustia la menciona que la ansiedad anticipatoria se caracteriza porque “el individuo experimenta aumento en sus niveles de ansiedad con el simple hecho de pensar en un evento futuro” (American Psychiatric Association, 2014, p.69). La anticipación comúnmente se puede llamar preocupación que es cuando el sujeto no pronostica lo que puede ocurrir, sino únicamente centra esto en su mente y es común en los individuos que sufren ansiedad moderada hasta grave. Un alto porcentaje de ciudadanos padecen de este tipo de ansiedad por cuanto el entorno que les rodea puede causar la necesidad prognosis de lo que puede ocurrir, sin embargo, al momento que esto es frecuente no permite tener un normal desempeño del individuo lo que puede llegar a ser patológico.

En cuanto a la ansiedad patológica tiene una presentación ya sea porque el estímulo esté ausente, la intensidad es excesiva y la duración es prolongada,

supera la forma de adaptarse del individuo, es desproporcionada, en gran parte corporal, presenta ausencia de riesgo evidente a más de provocar malestar que incurrirá en problemas que necesitan de un tratamiento con especialistas, pero también originan déficit funcional del individuo.

Cabe destacar la ansiedad patológica origina un deteriorado funcionamiento de las características especiales del organismo como lo afirman Dahad, Minici, y Rivadeneira (2014) “limita la funcionalidad del individuo en su entorno, quitándole autonomía atrapándolo en una angustia y en muchos casos dan origen a enfermedades de tipo mental” (p.15). Este tipo de ansiedad perpetua los males además brindan seguridad temporal ocasiones ya que se expande frente amenazas, cabe recalcar que pueden llevar a que el observador sienta los mismos miedos que sufrió en la etapa de infancia. Esto quiere decir que la ansiedad patológica presenta características como episodios repetitivos, intensidad alta y duración muy prolongada, a más de sufrimiento puede ocasionar traumas en el comportamiento del individuo, como en las adolescentes embarazadas que producen problemas como preeclampsia, morbilidad y muchas de ellas no terminan sus embarazos.

Podemos agregar la mayoría de especialistas coinciden que la ansiedad posee tres componentes esenciales o también llamados modos de respuesta, el método subjetivo conductivo es relacionado con las vivencias o experiencias propias e internas, como una evaluación y percepción subjetiva de los estímulos y estados de ánimos relacionados con la ansiedad mientras que el fisiológico-somático se lo puede observar con un aumento de cambios externos e internos que forman un malestar desagradable que originan un estado de ansiedad subjetivo. Y por último el motor-conductual, este componente se observa a través de la conducta en relación a herramientas de escape de no confrontación y agresión.

Componentes de la Ansiedad

Para el autor Rojas (2014) afirma “la ansiedad implica tres componentes o modos de respuesta, Subjetivo-Cognitivo, Fisiológico-Somático y Motor-Conductual” (p.23). Para comprenderlos es necesario relacionarlos con la propia experiencia interna, en el primer componente el paciente, prioriza los pensamientos negativos sobre los positivos, el segundo componente el cuerpo puede responder con sudoración palpitaciones, dilatación pupilar, incremento de

la tensión muscular y el tercero de los componentes se toma como negación hacia la realidad, evitar afrontar los problemas que se han presentado; es por eso que esta clasificación se la conoce como triple sistema de respuesta.

El componente subjetivo-cognitivo según (Meléndez, 2016) afirma “también se le denomina verbal-cognitivo, es el componente de la ansiedad relacionado con la propia experiencia interna; pertenecen las experiencias del miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, aprensión, obsesiones” (p.15). La persona con ansiedad experimenta a través de sus sentidos subjetivamente un estado emocional desagradable. Se reconoce algunas posturas cognitivistas que asumen que son necesarios estos procesos cognitivos para que se produzca una emoción y afectividad. Los síntomas de la ansiedad afectan la forma de pensar, en relación con las personas, las sensaciones y emociones.

El componente fisiológico-somático permite que la experiencia de ansiedad suele acompañarse de un componente biológico. Los cambios fisiológicos más característicos consisten en un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, que puede reflejarse tanto en cambios externos como internos (Meléndez, 2016) . Los cambios fisiológicos se contrastan con los síntomas de la ansiedad cognitiva, se puede observar el aumento de la tensión arterial, el trastorno puede producir malestar fisiológico, afectando a órganos y sistemas biológicos; se observa, sudoración, taquicardia, mareos y náuseas.

El componente motor-conductual se puede observar en una persona, sus expresiones faciales, movimientos o posturas corporales. Desde este ámbito el autor Belloch (citado por Estupiñan 2016) “hace referencia a las tres respuestas corporales: escape (huida), evitación y agresión” (p.16). Este componente exterioriza la ansiedad como un factor perjudicial donde la persona se siente altamente amenazada y reacción con respuestas que socialmente le dificulta un desarrollo normal.

Estos tres componentes están relacionados y se influyen entre sí, en situaciones normales pueden ser un apoyo para afrontar problemas de forma exitosa, por lo que la ansiedad aparece como una emoción sana. Sin embargo, en ocasiones, este mecanismo se activa sin que exista un peligro real; para los autores Soler, Aparicio, y Diaz (2016) señalan en su estudio que “la ansiedad, deja de ser

un mecanismo adaptativo para convertirse en una incómoda molestia que repercute negativamente en distintas áreas de la vida, cuando se vuelve patológica” (p.79). Es decir que los síntomas de ansiedad de una manera ayudan a que la gestante pueda afrontar situaciones, más no cuando ya ocasiona un malestar continuo que en verdad afecta a sus labores cotidianas y no le permite desarrollarse de una manera ordinaria, lo importante es que las gestantes puedan manejar objetivamente la ansiedad. En este caso podemos decir que las gestantes adolescentes no están aisladas de estos componentes que permiten valorar al momento que existe una alteración en su estado emocional, fisiológico y conductual por lo que conseguimos actuar en ese momento para lograr controlar su estado de ansiedad.

Sintomatología de la ansiedad

Para empezar la ansiedad por lo general es una reacción natural del ser humano que puede afectar al cuerpo y a la mente, debido a cuya función básica es de supervivencia; por esta razón la ansiedad es un sistema de alarma que activa a un sujeto que percibe un peligro o una amenaza.

Así mismo los síntomas logran provocar confusión al principio; es así que, para algunas personas, las sensaciones físicas pueden ser fuertes o amenazadoras, en todo caso las emociones de miedo pueden aparecer sin ninguna razón provocándoles sentimientos de susto, las preocupaciones constantes pueden llegar a abrumar a la gestante por cualquier asunto pequeño, todo esto puede afectar a la concentración, la confianza, la voluntad, el sueño, el hambre y el aspecto debido a que son gestantes adolescentes.

Según Capestrano (2019) indica que las manifestaciones clínicas de la ansiedad varían con la edad, sin embargo los principales síntomas mencionados por el hospital y señalados por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) son desde el plano comportamental, físicos, cognitivos y psicosociales. Los mismos que permiten realizar un diagnóstico cuando estos síntomas causan un deterioro en el funcionamiento de las gestantes y sin tratamiento, pueden convertirse en padecimiento crónico.

Síntomas comportamentales: evitar a cierto individuo, lugares o escenarios, postergar las cosas para después, aislamiento social o retraimiento, intranquilidad,

caminar de un lado a otro, respuesta de sobresalto exagerada, comportamientos repetitivos y ritualistas. Un rasgo que resalta es la intranquilidad, en las gestantes adolescentes se observa una falta de sosiego y quietud en el ánimo por su situación. La respuesta de sobresalto exagerada, permite que el estado de gestación presente una reacción de alarma ya que es una contestación de la mente y el cuerpo es un temor que siente; y por último los cambios de humor en las embarazadas adolescentes se caracterizan por presentar una mayor irritabilidad, siendo mucho más sensibles a situaciones que antes no le afectaban tanto.

Síntomas físicos son cambios en el apetito, dificultad para respirar, sudoración abundante, aceleración de la frecuencia cardíaca, sensación de mareo, micción frecuente como resultado del nerviosismo persistente, presión arterial elevada, tensión muscular, dolor de estómago, dolor de cabeza o migrañas, trastornos del sueño; el dolor de cabeza es usual durante el embarazo, por lo que logra aparecer en una mujer que nunca lo padeció, o puede empeorar en mujeres que ya sufrían en ocasiones de este síntoma.

Síntomas cognitivos presentan pensamiento ritualista, ideas pasajeras, afectación de la memoria, compulsiones, concentración deficiente, pensamientos acelerados, pensamiento cíclico, incapacidad para toma de decisiones; uno de los más relevantes y que afectan es la incapacidad para toma de decisiones se caracteriza por el hecho de que un sujeto hace uso de su razonamiento sea que encuentra una solución, por su situación no le permite desarrollar de una manera adecuada sus pensamientos.

Síntomas psicosociales presentan sensación de desconexión con la naturaleza a su alrededor, sentimientos de culpabilidad intensa, sentimientos dominantes de nerviosismo, estado de ánimo impredecible, desrealización; es conveniente señalar los sentimientos de culpa da una impresión que experimenta la adolescente embarazada debido a su pensamiento polarizado sobre el futuro de su situación lo que le hace desarrollar este síntoma con el fin de alterar su estado emocional, la desrealización es una alteración pasajera de la percepción que percibe del mundo exterior de forma que la adolescente se presenta como una extraña o irreal.

Según Salazar y Sanchez (2015) indican que las manifestaciones clínicas de la ansiedad varían con la edad sin embargo los principales síntomas mencionados

por la autora y también señalados por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) son para la ansiedad somática la taquicardia, palpitaciones, sudoración, temblor, boca seca, inquietud psicomotora, hiperventilación, disnea suspirosa, tensión muscular, meteorismo, diarrea, polaquiuria, vértigo, hiperactividad, insomnio inicial, cambios alimenticios, problema en el rendimiento intelectual; en cuanto a la ansiedad psíquica tenemos, miedo, angustia, preocupación, inseguridad, intranquilidad.

Las adolescentes embarazadas tienen síntomas de ansiedad, con mayor o menor intensidad en todos los casos. Cada individuo según su predisposición psicológica o biológica, se muestran más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas. Todas estas señales requieren de su debida atención y exploración por parte del personal clínico para que de este modo poder descartar patologías o prevenir posibles malas evoluciones post parto que pueden afectar al neonato, así como la vinculación afectiva entre madre e hijo.

Clasificación de los Trastornos de Ansiedad

Por lo general las adolescentes embarazadas despliegan un comportamiento de inmadurez psicológica, frente a las responsabilidades y compromiso que conlleva su estado de embarazo, lo cual desencadenan enfermedades mentales como reacción a ciertos comportamientos del entorno en este caso existen trastornos relevantes en las adolescentes.

El Trastorno de Ansiedad Generalizada se caracteriza por ser crónica y presenta preocupaciones de carácter excesivo y persiste durante al menos seis meses, es un padecimiento grave y produce mucho sufrimiento a la paciente (DSM 5, 2016). Hay síntomas somáticos acompañantes, que consisten en sensación constante de tener algo atorado en la garganta sentir que no puede inhalar suficiente aire, taquicardia, sensación de opresión o dolor en el pecho, hiperventilación, sudoración y parestesias. El malestar no se relaciona con situaciones específicas o estímulos desencadenantes. Hay además dificultades para concentrarse, tensión muscular, fatiga e inquietud constante (Maldonado y Lartigue, 2014).

Mientras que el Trastorno de Pánico se identifica la presencia de ataques de pánico inesperados, recidivantes, durante por lo menos un mes, acompañados por

preocupación por su recaída o sus consecuencias. Los ataques son en un principio repentino, con intensos síntomas físicos y cognitivos de ansiedad y pueden tener desencadenantes específicos o aparecer inesperadamente. El trastorno de pánico también se caracteriza por la evitación de situaciones que pueden desencadenar las sensaciones de pánico (American Psychiatric Association, 2014).

Es así que las adolescentes embarazadas pueden presentar un Trastorno Obsesivo Compulsivo el mismo que tiene un patrón de pensamientos y miedos irracionales como son las obsesiones estas producen ansiedad o malestar significativo, son indiscretas constantes e inadecuadas; del mismo modo los comportamientos repetitivos es así las compulsiones, se caracterizan con la intención de advertir o calmar la ansiedad, pero no suministran deleite o gratificación. Estas obsesiones y compulsiones interfieren en las actividades diarias y causan mucha angustia. También es posible tener solo síntomas de obsesión o solo síntomas de compulsión. En general, el TOC se inicia en la adolescencia o en la juventud. Los síntomas suelen manifestarse de manera gradual y varían en cuanto a gravedad durante toda la vida. Por lo general, empeoran cuando sientes más estrés. El TOC, que generalmente se considera un trastorno crónico, puede tener síntomas leves a moderados, o puede ser tan grave y prolongado que incapacita (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

Trastorno por Estrés Post Traumático es una enfermedad de salud mental desencadenada por un evento aterrador, ya sea que lo haya experimentado o presenciado. Se caracteriza por síntomas de evitación de recuerdos desagradables, sensación constante de peligro, así como sensaciones de revivir episodios traumáticos previos. La paciente responde con temor ante estímulos aparentemente desencadenantes que le recuerdan experiencias abrumadoras. Si los síntomas empeoran, duran meses o incluso años e interfieren en las actividades diarias estamos hablando de un trastorno por Estrés post traumático. La mayoría de personas que atraviesan sucesos traumáticos pueden tener dificultades pasajeras para seguir con su vida, pero, con el tiempo y un buen cuidado personal, usualmente mejora (American Psychiatric Association, 2014).

Técnicas terapéuticas de intervención

La terapia cognitivo conductual es una de la más utilizada y que se emplea en la intervención psicológica especializada, a lo largo de la historia los procedimientos y técnicas han contribuido a minimizar y contrarrestar los efectos perjudiciales para la salud mental, también han permitido sistematizar y depurar técnicas de relajación por otras intervenciones eficaces y eficientes; las técnicas de relajación que se analiza en la investigación son las siguientes: control de la respiración y el entrenamiento autógeno de Schultz.

La Respiración puede considerarse de vital importancia ya que es el proceso que permite la actividad metabólica del organismo, mediante el intercambio de gases se origina tanto el aporte de oxígeno necesario para las funciones celulares, como la expulsión de los que se generan en dicha combustión; el equilibrio en la actividad respiratoria y el volumen de la misma dependen de la energía del organismo, porque al mismo tiempo los distintos patrones de respiración pueden modificar sustancialmente. La Organización Mundial de la Salud OMS afirma que para calmar la ansiedad unos de los ejercicios es la respiración profunda y lenta, que permiten contraer los músculos y conocer la tensión de los mismos (OMS, 2018).

Mientras que Labrador (2014) menciona las técnicas de respiración tiene como objetivo “enseñar un control voluntario de las condiciones óptimas de respiración para generalizar y automatizar en diferentes tipos de situaciones, en especial las más problemáticas, este tipo de técnica es considerada un antídoto general contra el estrés y la ansiedad” (p.206). La respiración ayuda a controlar alteraciones y complicaciones emocionales de manera que un control adecuado ayude a disminuir el estrés y la ansiedad frente a situaciones externas e internas de amenazas que puede enfrentar sobre todo las adolescentes debido a su estado de gestación.

Cabe destacar que la musculatura implicada y las zonas donde se centraliza el aire inspirado se suele distinguir entre tres tipos de respiración: costal, diafragmática y abdominal. Chóliz (2016) afirma que “la respiración costal superior, es el patrón respiratorio más superficial, si bien es el más frecuente, a la vez que el menos saludable” (p.23). La mayor porción del aire se concentra en la

zona clavicular y de las costillas superiores, por lo que llega a producirse una ventilación completa y gran parte de los músculos de la respiración permanecen inmóviles o con baja actividad, es por ello que la madre adolescente debe identificar la sensación de la respiración involuntaria. En el caso de que se produzca elevación de la clavícula, ascienden los hombros, se acorta el cuello y resta movilidad a los músculos laríngeos responsables de la fonación, lo que puede conducir a una respiración limitada y desfavorecer la oxigenación que la gestante necesita en situaciones de estrés.

Como lo hace notar Jacobson (citado por Martínez, 2016) “la respiración diafragmática, produce gran movilidad de las costillas inferiores y la parte superior del abdomen el diafragma participa activamente” (p.26). Se trata del tipo de respiración fisiológicamente más adecuado, además del idóneo para la fonación esto permite que la adolescente embarazada identifique el ingreso del aire que le permite controlar fisiológicamente la situación de malestar.

Podemos precisar que la respiración diafragmática lenta se utiliza para manejar la ansiedad y el pánico por lo general la intensidad de la respiración aumenta cuando se realiza cualquier actividad física, y se reduce al momento que es diafragmática la misma que se la práctica cuando se está tranquilo, la respiración puede considerarse como el viento vital, el proceso que permite la actividad metabólica del organismo. Mediante el intercambio de gases se produce tanto el aporte de oxígeno necesario para las funciones celulares, como la expulsión de los que se generan en dicha combustión.

La Relajación Muscular es un proceso mediante el cual se reduce la tensión de los músculos, que consiste en una revisión sistemática de los grupos de músculos, el individuo identifica cualquier tensión y luego la libera, esta requiere de un conocimiento previo para percibir las sensaciones asociadas con la tensión muscular, esta técnica ha demostrado ser eficiente para reducir los síntomas de ansiedad.

Mientras que para Labrador (2014) afirma la relajación musculara “tiene como objetivo conseguir que la persona identifique las señales de sus músculos cuando están en tensión de forma voluntaria e intensa” (p.210). Con lo que podemos mencionar que la relajación muscular permite un mejor control físico del cuerpo,

mejorando la conducta que se encuentra alterada por síntomas de estrés y ansiedad, de esta manera se logra un equilibrio emocional y de comportamiento que favorece en el desempeño del individuo.

Finalmente, las técnicas de relajación pueden reducir los síntomas del estrés cuando están en un estado de gestación y más aún cuando son adolescentes, por tanto, ayudan a disfrutar de una mejor calidad de vida. Además, las técnicas de relajación como la respiración y autógena de Schultz pueden ayudar a sobrellevar el estrés diario, el embarazo y a lidiar con varios problemas de salud relacionados con el estrés, como las enfermedades cardíacas, respiratorias e intestinales y el dolor que son parte del embarazo adolescente. El entrenamiento en control de la respiración puede ser utilizada en gestantes ya que por su sencillez y eficacia puede ser manejada en situaciones cotidianas y problemas clínicos, permitiendo centrar la atención en algo relajante y aumentar el conocimiento del cuerpo.

Entrenamiento autógeno de Schultz

Este método se basa en la solución de que la mayoría de las personas son capaces de obtener un estado de relajación profunda a través de representaciones mentales de las sensaciones físicas, especialmente las sensaciones de peso y calor, permite alcanzar objetivos similares de los estados auténticos sugestivos, cabe recalcar que el método autógeno permite una autotranquilización, auto relajación del organismo, restablecimiento del cuerpo, capacidad autocrítica, a más de la formulación de propósitos específicos (Abuin, 2016).

La técnica de Schultz para Vallejo (2018) “el entrenamiento autógeno, participa de la necesidad de hacer y sentir, y también de centrarse a lo que acontece buscando de forma indirecta y no deliberada los cambios fisiológicos perseguidos que solo ocurren cuando no se buscan, lograr de forma automática la regulación fisiológica natural” (p.234). Los cambios emocionales son concretamente ocasionados por alteraciones en la conducta y los sentimientos con lo cual la técnica autógena busca ligar la relajación ante estímulos concretos y ordenados que den como resultado que el individuo este en un estado de relajación integral y meditación.

El procedimiento autógeno comienza a partir del entrenamiento autógeno de Schultz y en su proceso de desarrollo reúne diferentes métodos terapéuticos de

orientación psicofisiológica creados para promover técnicas cerebrales homeostáticos auto regulatorios. Las teorías e hipótesis acerca de este procedimiento de acción psicológico tienen como objeto describir y comprobar aplicaciones para el bienestar físico y clínico y comprobar el tamaño de los trastornos. Tiene sus fundamentos principales en ejes estimulando las capacidades de autorregulación del cuerpo a través del entrenamiento focalizando en una concentración pasiva, que permitirán concentrarse con el interior del ser (Abuin, 2016).

La relajación autógena de Schultz es basada en la autosugestión, el procedimiento de la relajación autógena, es realizada a través de una serie de frases que inducen estados de relajación, aumentan las sensaciones de tranquilidad, la misma se basa en centrar la mente a partir de formas cortas y repetitivas, además de intentar imaginar de forma intensa; es así que induce la práctica de determinadas sensaciones de calor o pesadez, esta técnica puede utilizarse para reducir síntomas de ansiedad de las adolescentes embarazadas y mejorar los estados emocionales y aumentar el bienestar.

Tratamiento psicológico para la ansiedad

Inicialmente es importante establecer si los síntomas son causados por un trastorno mental o por una enfermedad médica, si el paciente presenta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, enfermedad médica o abuso de sustancia. Lo cual permitirá establecer adecuadamente el tratamiento el cual puede ser mediante medicación, psicoterapia o ambos (Navas y Vargas, 2014).

Maldonado y Lartigue (citado por Maldonado, 2018) demostraron según estudios que la mayoría de mujeres con ansiedad post-parto, mantenían cuadros significativos de ansiedad durante la gestación. Es importante indicar que una sintomatología ansiosa durante la gestación, pueda ser una señal de alarma para la presencia de ansiedad o depresión postparto, generando efectos adversos en el feto por la liberación de hormonas que generan el organismo de la madre (Sastre, 2017). Motivo por el cual es importante generar un diagnóstico oportuno y poder tratar anticipatoriamente a la madre.

El proceso de la intervención psicoterapéutica debe cumplir cuatro fases que responden a diversas posturas del usuario y requieren intervenciones

determinadas: una fase de inicio que admite evaluar y diagnosticar la problemática, además en esta etapa se pretende generar un ambiente motivacional en el sujeto; una siguiente fase media en la cual se realiza la planificación de acciones a tomar en función de la terapia y técnicas que se utilizaran, las que deben ser ajustadas al diagnóstico inicial; la fase media avanzada, es una metodología que consiente ir revisando la ejecución de las actividades lo que a su vez faculta el fortalecimiento de las mismas y, la fase final en donde se da el seguimiento de los cambios logrados durante todo el sistema anterior, es conveniente que en cada faceta se realice la retroalimentación sobre el método, ya que esto ayuda al terapeuta a identificar las satisfacción del paciente acerca de las aplicaciones realizadas, y de igual manera se pueden aclarar las dudas que haya presentado el individuo.

Uno de los esquemas para tratamiento de la ansiedad planteado en este proyecto para disminuir los síntomas de ansiedad en adolescentes embarazadas; consiste por una parte en identificar los síntomas que presentan durante el proceso de gestación con el objetivo de aplicar técnicas de relajación como la técnica de respiración y el entrenamiento autógeno de Schultz que permiten tener un mayor beneficio para sobre llevar el estrés diario, a medida que va aprendiendo la técnica puede comenzar a tener más conciencia sobre la tensión muscular y otras sensaciones físicas del estrés.

La relajación incluye el aprendizaje de técnicas, como el control de la respiración y el entrenamiento autógeno de Schultz que se aplica en diversas circunstancias donde pueden presentarse varias situaciones externas o internas que desencadenan ansiedad. Los entrenamientos son los mismos que los utilizados en contextos clínicos, sólo que adaptando el procedimiento a las peculiaridades de la situación, como la exigencia de llevarlos a cabo en un período de tiempo muy corto (Maldonado, 2018, p. 40).

Hipótesis

H₁ (Hipótesis alterna)

El manejo de la ansiedad frente al parto SI disminuye al aplicar técnicas de relajación en adolescentes embarazadas

H₀ (Hipótesis Nula)

El manejo de la ansiedad frente al parto NO disminuye al aplicar técnicas de relajación en adolescentes embarazadas

Señalamiento de las variables

Variable

Manejo de la ansiedad frente al parto

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Población y muestra

Para realizar este estudio de caso se trabajó con la población de las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación, al control gineco-obstétrico. La muestra fue conformada por 32 madres adolescentes de los cuales solo 8 forman parte de este proyecto debido a los criterios de inclusión la historia clínica y la aplicación del test de Hamilton que demuestran síntomas de ansiedad mayor. El estudio de caso se realizó durante el segundo semestre del año 2017.

Métodos, técnicas e instrumentos

La metodología utilizada en el presente estudio de caso es cualitativa, se realizó una investigación de tipo descriptiva de un fenómeno psicológico, de tal manera que se detalla la influencia de la ansiedad en el embarazo adolescente, se describe el contenido de la variable ansiedad; la investigación bibliográfica fue documentada en antecedentes científicos publicados, un marco conceptual que define a la variable de estudio y la propuesta técnica basada en técnicas de relajación: control de respiración y entrenamiento autógeno de Schultz para mejorar los niveles de ansiedad en adolescentes embarazadas al momento del parto.

El estudio es cuantitativo ya que permite aplicar métodos clínicos como el levantamiento de historias clínicas de las gestantes adolescentes con quienes se realiza la intervención; se identifica los niveles de ansiedad para señalar la cantidad de gestantes de la población que padecen estos síntomas y finalmente es psicométrico y estadístico porque se utilizan herramientas de validación psicométrica como es la escala de ansiedad de Hamilton, que aporta con datos numéricos de variables cualitativas, que han sido analizados mediante métodos estadísticos que permitieron relacionar el movimiento de la variable.

Este estudio de caso se fundamentó en la ansiedad que manifiestan las gestantes adolescentes, gracias a esta investigación bibliográfica documental, basándose en libros, revistas, artículos de psicología, referentes al tema de investigación que se presenta y hace referencia a la base de datos de donde se han obtenido los registros de notas, que se han tomado.

Además se realizó con adolescentes embarazadas que acudieron al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación, requiriendo de una investigación exploratoria, que tuvo por objetivo determinar la eficacia de las técnicas de relajación que permiten reconocer los niveles de ansiedad y plantear una solución al problema.

Instrumento de la investigación

Escala de Hamilton para la ansiedad

El instrumento utilizado se denomina Escala de Ansiedad de Hamilton se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento de la paciente durante la entrevista; debe complementarse con la ayuda de un terapeuta mediante una entrevista, que no debe durar más de 30 minutos.

Para el autor Purriños (2014) la escala de ansiedad de Hamilton evalúa la ansiedad “es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente” (p.43). Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica. Los niveles de ansiedad según la Escala de Ansiedad de Hamilton (citado por Estupiñan, 2016) se clasifican en sin ansiedad, ansiedad menor, ansiedad mayor.

Se trata uno de los instrumentos más utilizados en estudios farmacológicos de ansiedad, se puede usar para evaluar la severidad de la ansiedad en una forma integral con pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y poder realizar un seguimiento del tratamiento; por lo que este test ayuda a discriminar apropiadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos, no se recomienda su uso como herramienta de screening ni de diagnóstico (Vasquez, 2017, p.63).

El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo, la puntuación total es de la suma de cada uno de

los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se puede obtener además dos puntuaciones que corresponden a la ansiedad psíquica ítems (1,2,3,4,5,6, y 14) y a ansiedad somática (7,8,9,10,11,12 y 13). Cuando no existe ataques de pánico o cuando no se han producido en los últimos tres días la escala puede utilizarse para valorar ansiedad generalizada, preguntando por los síntomas entre los ataques de forma orientativa; se ha propuesto por Bech, de forma orientativa la siguiente calificación: de 0 – 5 puntos (no ansiedad), 6 - 14 (ansiedad menor), 15 o más (ansiedad mayor). La presente investigación ha considerado esta forma de calificación. Kobak propone la puntuación igual o mayor de 14 como indicativa de ansiedad clínicamente manifiesta (Vasquez, 2017, p.63).

La confiabilidad muestra una consistencia interna aceptable con un alfa de conbrach de (0.79 a 0.86) con un adecuado entrenamiento en su utilización, la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ($r = 0.74 - 0.96$), por lo que posee excelentes valores de test y re-test tras un día y tras una semana ($r = 0.96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0.64$). La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Axiety ($r = 0.63 - 0.73$) y con el Inventario de Beck ($r = 0.56$). Distingue adecuadamente entre pacientes con Ansiedad y control sano (puntuaciones medias respectivas de 18.9 y 2.4). Posee un alto grado de correlación con la Escala de Depresión de Hamilton ($r = 0.62 - 0.73$). Es sensible al cambio tras el tratamiento Hamilton citado por (Vasquez, 2017, p.63).

Proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems. Los puntos de corte recomendados son: 0-5 no ansiedad, 6-14 ansiedad menor y 15 o más ansiedad mayor. Esta nomenclatura es propuesta por Beck la cual permite identificar los niveles de ansiedad, para el caso en adolescentes embarazadas con síntomas ansiosos los somáticos incluyen mareo, tensión muscular, cefaleas, parestesias, taquicardias, disnea, náuseas, vomito, estreñimiento, micción frecuente; los síntomas psicológicos son dificultad de concentración, irritabilidad, conductas de evitación de determinadas situaciones, bloqueo psicomotor.

Criterios de inclusión y exclusión del análisis casuístico

Las mujeres embarazadas fueron seleccionadas en base a los siguientes criterios de inclusión para ello se necesitó que las adolescentes deban estar en periodo de gestación en el tercer trimestre de embarazo, que deban tener entre 12 a 19 años de edad, presentar síntomas de ansiedad en este caso tiene un criterio de ansiedad mayor y tengan la disposición y colaboración para la implementación de la investigación; con la población se aplicó criterios de exclusión a las mujeres que no estén en periodo de gestación, embarazadas que no estén en el rango de edad que se necesita para la investigación y las que no cuentan con un diagnóstico de ansiedad que se necesita para la investigación y que no tengan la predisposición o este desinteresada en participar de la investigación.

Proceso secuencial de obtención de información

A partir de la autorización por parte de la Institución Médica, el primer contacto, se realizó con el responsable del servicio de obstetricia quien está a cargo del seguimiento de las mujeres embarazadas y es conocedor de información importante en cuanto al estado de gestación actual de cada paciente; para la obtención de datos se utilizó varias herramientas que aportan en la presente investigación, utilizando la observación, entrevista, evaluación con los reactivos psicológicos ayudando a complementar el trabajo y a asegurar una investigación concreta.

Esta indagación inicia con la reunión de trabajo el 18 de agosto del 2017, con el departamento de gineco-obstetricia del Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación a cargo de la Dra. Virginia Zumárraga quien autoriza la implementación.

En primera instancia se planifica las reuniones pertinentes debidamente anticipada, para la ejecución de la entrevista psicológica de donde se obtiene referencias relacionadas con anamnesis personal, situación actual de la gestante, problemas que causan alteración en su estado emocional de lo cual se planificó las reuniones pertinentes debidamente anticipada y se explicó de manera concisa el propósito y alcance del proyecto de investigación, con la facilidad de mantener la empatía y confianza de la paciente.

En segunda instancia, se aplica el test de Hamilton, que ayuda a valorar la sintomatología frente a cada caso en particular, centrándose en el dialogo hacia las vivencias personales durante el proceso de gestación que generaban malestar, se efectúa la interpretación de datos del instrumento aplicado y se identificó los síntomas en los que estaban alterados para poder trabajar en ello, de lo cual se establece el plan terapéutico con los distintos métodos que se trabajó y se inicia con la intervención enfocado en el manejo de técnicas de relajación para la ansiedad, las cuales se aplican durante aproximadamente un mes y medio. Finalmente se aplicó el re-test que permitió determinar la eficacia de la terapia en relajación correlacionando los resultados obtenidos antes y después de la psicoterapia.

Cuadro 1: Plan Operativo

Etapas	Área a trabajar	Técnica	Objetivos	Tiempo	Responsable
I Contacto inicial con el paciente	Pacientes reúnen criterios de inclusión. Se realizó el encuadre sobre los criterios del trabajo.	Rapport - Empatía	Socializar el proyecto, resolver cuestionamientos que presenta las gestantes, y se indican los parámetros efectivos de comunicación entre paciente y terapeuta (vinculo).	30 min	Investigador
II Taller 1 ¡Si controlo respiración, mantengo la calma!	Se busca procurar una reducción del malestar fisiológico.	Entrenamiento Control de la respiración Jacobson	Reducir los síntomas de ansiedad psicológica.	60 min	Investigador
III Taller 2 ¡Si controlo respiración, mantengo la calma!	Reducción del malestar fisiológico. Alivio de la ansiedad	Entrenamiento Control de la respiración Jacobson	Reducir los síntomas de ansiedad psicológica	60 min	Investigador
IV Taller 3 ¡Si me calmo, puedo manejarme mejor!	Síntomas que causan ansiedad somática	Ejercicio de entrenamiento autógeno, se interviene hasta regulación cardiaca	Disminuir los síntomas somáticos que presentan en su cotidianidad	60 min	Investigador

<p>V Taller 4 ¡Si me calmo, puedo manejarme mejor!</p>	<p>Síntomas que causan ansiedad somática</p>	<p>Ejercicios de entrenamiento autógeno, se interviene hasta regulación de la región cefálica</p>	<p>Disminuir los síntomas somáticos Técnica de Schultz</p>	<p>60 min</p>	<p>Investigador</p>
<p>Cierre</p>	<p>Compromisos</p>	<p>Foro</p>	<p>Establecer compromisos que promuevan el mantenimiento de los nuevos aprendizajes, mediante el seguimiento profesional en el área ginecológica y de ser necesario la remitencia al área psicológica.</p>		

Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Cuadro 2: Plan Terapéutico

Diagnostico	Signos y Síntomas	Area	Subarea	Objetivos	Técnica	Algoritmo	Tarea
Ansiedad Encuadre	No aplica esta área, ya que al ser el primer paso de abordaje a las pacientes no se puede contar con datos idóneos o certeros de posibles síntomas o signos.	Psicológica	Emocional	Socializar el proyecto, resolver cuestionamientos que presentan las gestantes, y se indican los parámetros efectivos de comunicación entre paciente y terapeuta	Rapport Empatía	Forma de comunicación verbal, comunicación para-verbal, comunicación no verbal, comunicación considerando los valores, comunicación considerando el aspecto cultural	Las participantes son motivadas a involucrarse a los talleres en un ambiente confortable, en base a la apertura y confianza
Ansiedad psíquica	Preocupación, anticipación de lo peor, aprensión, irritabilidad	Fisiológico	Ansioso	Reducir los síntomas de ansiedad psicológica.	Control de la Respiración de Jacobson	Dirigir el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones; dirigir el aire a la parte inferior y media de los pulmones; realizar una inspiración completa	Ejercitar el control de la respiración por 5 minutos cada vez que ocurra situaciones de signos y síntomas

Ansiedad psíquica	Imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, sensación de inquietud, falta de control	Fisiológico	Tensión	Reducir los síntomas de ansiedad psicológica.	Control de la Respiración de Jacobson	Establecer una adecuada alternancia respiratoria; generalizar la respiración completa a las condiciones habituales.	Ejercitar el control de la respiración por 5 minutos cada vez que ocurra situaciones d signos y síntomas
Ansiedad somática	Dolores , molestias musculares, contracciones musculares, voz temblorosa	Somática	Manifestaciones somáticas	Reducir los síntomas de ansiedad somática	Entrenamiento autógeno de Schultz	Ejercicio de peso, ejercicio de calor, ejercicio de respiración	Practicar en el domicilio dos veces al día una por la mañana y otra por la noche
Ansiedad somática	Taquicardia, palpitaciones, sensación de desmayo	Somática	Manifestaciones cardiovasculares	Reducir los síntomas de ansiedad somática	Entrenamiento autógeno de Schultz	Ejercicio para el corazón, ejercicio abdominal, ejercicio de la cabeza	Practicar en el domicilio dos veces al día una por la mañana y otra por la noche

Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Contacto inicial con el paciente.

Los objetivos de esta etapa son explicar la confidencialidad de la información y sus límites; socializar el proyecto sus beneficios ventajas y desventajas; identificar, explorar y especificar cuestionamientos que presentan las gestantes hacia el proyecto; determinar cuáles son aquellas variables relacionadas con el surgimiento, desarrollo y mantenimiento de los mismos, dar a conocer sobre el proyecto que se pretende reducir los síntomas psicológicos y somáticos que presentan las gestantes en el último trimestre del embarazo; establecer parámetros efectivos de comunicación entre paciente y terapeuta.

Luego de la presentación debida del terapeuta se procede a dar las indicaciones respectivas, esperando generar un vínculo de confianza y apertura entre las dos partes, Se realiza la ficha personal o historia clínica. Lo siguiente es argumentar generalmente el desarrollo de entrevista que se va a seguir, reportar del tiempo utilizable para la misma y manifestar a la gestante que la información que se le solicite se guardara con el sigilo característico de un profesional en psicología salvo esos casos en que la vida del paciente o del bebe y/o terceros. Se le expone además que, del mismo modo que en los otros casos, la información obtenida puede ser compartida con otros expertos del centro.

Información de objetivos.

Establecer un buen clima de confianza apropiado para favorecer la comunicación. Es fundamental establecer una actitud empática y cordial hacia la gestante. La empatía implica saber escuchar, mostrar interés verbal y no verbal, en comprender los puntos de vista del paciente y verificar con este el grado en que se han comprendido tales aspectos. La cordialidad implica expresar verbal y no verbalmente interés por la paciente y aprecio y aceptación, así como ánimo y aprobación cuando sea oportuno. Por otra parte, es labor del terapeuta conseguir que las gestantes se sientan lo suficientemente seguras y confiadas como para poder expresar sus dudas, preguntas, reservas y temores; para la toma de conciencia del problema. Mejorar el cumplimiento del tratamiento.

Las principales características por las que se rige el trabajo del grupo son:

El grupo es abierto y su permanencia en el mismo está delimitada por el tiempo que le falte previo al parto, es decir, la paciente acude a terapia las semanas que le

falten para la resolución del embarazo (aproximadamente entre 6 y 15 semanas). Las sesiones son una vez por semana con una duración de 60 minutos cada una. El volumen del grupo oscila de 8 pacientes.

Cuadro 3: Taller 1

TEMA: ¡Si controlo mi respiración, mantengo la calma!					
OBJETIVO: Reducir los síntomas de ansiedad psicológica					
FASE	Aspecto a trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo (min)	Responsable
I Rapport	Bienvenida se busca generar un ambiente de confianza con las pacientes	Dinámica: El alambre pelado	Generar Rapport, Integración de grupo Las participantes son motivadas a relacionarse en ambiente confortable	10	Investigador
II Introduccion	Descripción de la técnica a emplear	Expositiva	Se pretende que asimilen un conocimiento de la técnica y sus beneficios	15	Investigador
III Procedimiento	El control voluntario de la respiración en cualquier situación para generar una relación con signos y síntomas. Alivio de la ansiedad	Control de respiración Algoritmo 1.Inspiración abdominal 2.Inspiración abdominal y ventral 3.Inspiración abdominal, ventral y costal 4.Espiración	La respiración como herramienta complementaria para reducir los estados de preocupación, anticipación de lo peor, aprensión e irritabilidad	20	Investigador
IV Cierre	Retroalimentación	Conversatorio	Comprobación del aprendizaje respecto a la técnica Reducción de malestar psicológico	15	Investigador

Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Desarrollo del Taller 1

TEMA: ¡Si controlo mi respiración, mantengo la calma!

Objetivo: Enseñar técnicas de respiración para disminuir el malestar emocional.

Fase I- Rapport

Bienvenida: El encargado del equipo se presenta y da la bienvenida a las adolescentes que van a participar en el taller.

El encargado del taller va a pedir a las adolescentes que se presenten una a una para que logren conocerse las participantes con la finalidad de generar un ambiente de confianza y poder desarrollar de una mejor manera el taller; para impartir el taller se tiene un lugar tranquilo evitar en lo posible los estímulos auditivos, visuales y eludiendo distractores, manteniendo un ambiente tranquilo, con una temperatura adecuada, luz moderada y un espacio bien ventilado.

Dinámica el alambre pelado:

Procedimiento: pasos a seguir: a) Le pide a una de las pacientes cualquiera que salga del salón. b) Se les pide al resto de las compañeras que formen un círculo y se tomen de la mano. El facilitador le explica que el círculo es un círculo eléctrico, dentro del cual hay un alambre pelado; se solicita a la compañera que está afuera que le descubra tocando las cabezas de las que están en el círculo. c) Al ingreso de la compañera que está afuera, el coordinador le explica que el círculo es un circuito eléctrico y que hay un alambre pelado en él y que descubrió tocando la cabeza de los que están en el circuito. Se le pide que se concentre para descubrir el alambre pelado. Después de la dinámica se les pide a las participantes que se ubiquen de forma circular y se sitúen cómodamente en sillas dispuestas para que el encargado proceda a dar la explicación a las colaboradoras.

Fase II – Introducción

El encargado del grupo realiza la presentación del taller I las actividades que se realizaran en el mismo, se efectúa una presentación de la técnica a utilizarse, el modo de cómo aplicarla, en este caso se explica de la técnica de respiración que permite llegar a un estado de relajación en un ambiente adecuado. Para esta presentación se utiliza diapositivas elaboradas por el tutor. La presentación explica la técnica de respiración una de las funciones principales en el organismo, el cual es un elemento fundamental para poder fabricar la energía que requerimos,

respirar de forma correcta ayuda a mejorar el funcionamiento de nuestro cuerpo, por lo que el aparato respiratorio en el ser humano está compuesto por las fosas nasales, la boca, la laringe, los bronquios y los pulmones; es así que el funcionamiento de la respiración esta dado cuando inspiramos el aire ingresa por la nariz, estas están tapizadas por una membrana mucosa que calienta el aire, lo humedece y retiene las pequeñas partículas, que luego son eliminadas en la espiración. El diafragma es un músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal; cuando inspiramos el diafragma se contrae y pasa a tener una forma más plana, esto permite que la cavidad torácica aumente de volumen y entre el aire en los pulmones (Chóliz, 2016, p.345).

Fase III Procedimiento

Instrucción de la técnica

Para empezar la preparación previa a la respiración nos mentalizamos en un momento solo para ti, donde se merece un momento de tranquilidad, paz y bienestar, la postura debe ser relajada, mientras está sentada mantenga la espalda recta, imagínese que está en un bello lugar y despréndase de todos los objetos que estorben, si en cualquiera de estos ejercicios nota una sensación de ahogo o mareo, debe respirar normal.

Para este taller se utiliza la técnica Control de la Respiración que consta de los siguientes pasos: primero realizar una postura correcta debido al estado de gestación que presentan las adolescentes por lo que deben ubicarse en una silla donde permita apoyar su cuerpo con la finalidad que la paciente se sienta cómoda, la cabeza de manera que el cuello no presente tensión, las piernas y pies se deben ubicar de forma que la adolescente considere más cómoda ya sean recogidos o apoyados en el suelo, los brazos se deben apoyar en el propio cuerpo es muy importante que toda la espalda quede apoyada en el sillón para que las gestantes se sientan cómodas para proceder a la aplicación de la técnica. Los requisitos previos considerados es ropa cómoda, el lugar donde se realiza el ejercicio no debe presentar ningún tipo de distracción; el tutor del taller debe ayudar a que las participantes visualicen circunstancias positivas; el tiempo de duración debe variar de dos a tres minutos, repitiendo cada uno, se finaliza con un lapso de tiempo

para descanso de cada ejercicio y se comenta acerca de la técnica o se da instrucciones para mejorar la ejecución.

Ejercicio previo, las jóvenes deben identificar la propia respiración es decir concentrar su atención como ingresa el aire en el cuerpo y que es lo que produce en su cuerpo, para realizar este ejercicio se debe colocar una mano en el estómago debajo del ombligo y otra encima del estómago para comprender de mejor manera el proceso de respiración.

Ejercicio 1, en esta actividad el objetivo es que las gestantes aprendan a dirigir la respiración a la parte inferior de los pulmones, ubique una mano encima de su vientre, debajo del ombligo y otra encima de su estómago, para que pueda distinguir mejor los efectos de cada ciclo inspiración-espriación, dirija el aire en cada inspiración para llenar la parte inferior de sus pulmones, lo que debe causar que se mueva la mano situada sobre la parte inferior del vientre, pero no la colocada sobre el estómago. Este es el ejercicio en que las gestantes encuentran más problema pues es el aspecto de la respiración menos utilizado. Se debe fortalecer cada pequeño avance e insistir en que no se exija la respiración ni se haga más rápida, indicando que se trata de respirar con la intensidad habitual, pero preocupándose por dirigir el aire hacia la parte inferior de los pulmones y en las sensaciones corporales que esto produce. La duración puede ser de 2 a 4 minutos, es importante que se realice una retroalimentación ya que en las primeras prácticas resulta difícil.

Ejercicio 2, el principal objetivo es que el aire inspirado logre llegar a la parte inferior y media de los pulmones, en la posición ya detallada, dirija primero el aire a la parte inferior, al igual que en el ejercicio anterior y después, en la misma inspiración, pero marcando un tiempo diferente, que dirija el aire a la parte media, notando ahora como se hincha la zona de su cuerpo bajo la mano que está sobre el estómago, conviene insistir en que se haga la inspiración en dos tiempos. Como en el caso anterior, la duración del ejercicio es de 2 a 4 minutos y ha de repetirse 3 o 4 veces, con intervalo de descanso entre ellos, es importante vigilar que la realice de forma adecuada aquí se puede utilizar un globo para observar el movimiento del mismo.

Ejercicio 3, busca llegar a una inspiración completa, situada en la postura habitual, dirija el aire primero a la zona del vientre, luego a la del estómago y por último al pecho. Es sustancial hacer tres tiempos diferentes en la inspiración, uno por cada zona. También es importante recordar que no se debe exigir la inspiración, por lo que conviene no exagerar la cantidad de aire que se dirige a cada zona a fin de no tener que forzar la inspiración en el pecho. La duración es similar a los anteriores.

Ejercicio 4, busca llegar a una espiración completa, en la postura apropiada, llevar a cabo la inspiración como en el ejercicio anterior y después, que se centre en la expiración de forma que pueda hacerla más completa y así favorecer de manera más eficiente a la respiración. La espiración se debe hacer con los labios cerrados para que produzca un ligero ruido (especie de silbido), de esa forma puede regular que la espiración sea pausada y constante, no brusca. Al finalizar la espiración es conveniente silbar y elevar los hombros para ayudar a remover la parte de aire en la zona superior de los pulmones (Labrador, 2014, p.207).

Fase IV – Cierre

Retroalimentación: el tutor realiza el resumen de los ejercicios realizados mediante la técnica de control de respiración procurando que el aprendizaje se consolide de forma adecuada en las participantes del taller, como tarea se le pide que los ejercicios aprendidos se repitan en casa. Aprender como entra y sale el aire. Para comprobar que los ejercicios impartidos en el taller estén aprendidos de forma correcta se les pedirá a las jóvenes realicen un círculo y el encargado debe estar en el centro y pedir que repitan los ejercicios y el tutor va a ir observando a cada una para ver si existe alguna dificultad o si se está realizando de forma adecuada el ejercicio. Se le indica que ejecute la técnica cada vez que se de situaciones de preocupación.

Cuadro 4: Taller 2

TEMA: ¡Si controlo mi respiración, mantengo la calma!					
OBJETIVO: Reducir los síntomas de ansiedad psicológica					
FASE	Aspecto a trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo (min)	Responsable
I Rapport	Resolver dudas de la sesión anterior Consolidar el grupo	Foro Dinámica: La espada del tiempo	Fortalecer el conocimiento Las participantes están ambientadas a cohesión	10	Investigador
II Introducción	Las jóvenes tienen una inducción a la técnica de respiración	Retroalimentación de los pasos anteriores Expositiva	Se pretende que asimilen un conocimiento de la técnica y sus beneficios	15	Investigador
III Procedimiento	El control voluntario de la respiración en situaciones que causen imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, temblores, sensación de inquietud, falta de control	Control de la respiración Algoritmo 1. Ritmo inspiración- expiración 2. Sobregeneralización	La respiración como herramienta complementaria para síntomas que causan una tensión.	20	Investigador
IV Cierre	Retroalimentación	Conversatorio	Comprobación del aprendizaje respecto a la técnica Ejercitar el control de la respiración en situaciones de estrés.	15	Investigador

Elaborado por: El Investigador

Fuente: Investigación de campo

Desarrollo del Taller N°2

TEMA: ¡Si controlo mi respiración, mantengo la calma!

Objetivo: Enseñar técnicas de respiración para disminuir el malestar somático.

Fase I- Rapport

El encargado del taller da la bienvenida al taller, por lo que efectúa una retroalimentación de la técnica control de respiración que se revisó en el anterior taller, esto se ejecuta mediante ejercicios de práctica que permiten identificar el control de la respiración.

Dinámica - La espada del tiempo:

Se divide al grupo en dos equipos que deben competir para completar en un tiempo limitado un desafío similar de cierta complejidad, como el armado de un rompecabezas, una construcción con materiales de oficina. La presión del tiempo suele acentuar las dificultades de los grupos para auto organizarse, ya que surgen diversas estrategias, conflictos por el liderazgo y procesos de negociación.

Fase II – Introducción

El encargado del grupo realiza la presentación del taller II las actividades que se desarrollan se realiza la presentación de la técnica que se utilizara y los pasos vistos en el anterior taller. La técnica control de la respiración tiene como objetivo disminuir el malestar físico en la vida cotidiana de las jóvenes, esto se logrará a través de aplicar de forma adecuada la técnica ya que consiste de varios pasos que deben ser supervisados por el encargado del taller para que luego las participantes logren utilizar esta técnica como estrategia de afrontamiento en situaciones que le generen estrés para que consigan mantenerse serenas y calmadas favoreciendo el estado de la adolescente, permitiendo que se desenvuelva de manera adecuada en los diversos contextos y de esta forma mantenga relaciones interpersonales apropiadas con sus pares.

Fase III Procedimiento

Para continuar con la aplicación de la técnica el tutor realiza una retroalimentación del taller anterior donde se toma en cuenta varios aspectos; como primer paso el tutor adapta el salón de esta forma se crea un ambiente agradable y propicio en el que las adolescentes se encuentren relajadas es así que se aplica el ejercicio de desconexión inicial, como siguiente paso se les pide a las

jóvenes que formen un semicírculo y se procede a repetir los ejercicios aprendidos en el anterior taller; el primer ejercicio el tutor del equipo pide que repitan los ejercicios que él va realizando considerando que los tres ejercicios buscan que el aire llegue a las tres partes de los pulmones de forma adecuada, el tutor del equipo verifica que estén realizando los ejercicios de manera correcta, de lo contrario corrige la parte del ejercicio errónea y se procede como siguiente punto al aprendizaje de los últimos ejercicios.

Ejercicio 5, el objetivo es aprender una adecuada alternancia respiratoria, muy similar al anterior ya que implica inspiración y espiración completa, pero ahora avanza un paso más: la inspiración aun cuando mantenga el recorrido habitual (ventral, estomacal, pectoral) ya no se hace en tres tiempos diferenciados, si no en uno continuo. Por lo demás, la espiración es similar a la del ejercicio anterior, pudiéndose sustituir el silbar y el espirar de forma ruidosa, para ir a un ciclo respiratorio completamente normal. Conviene estar atentos a que en el ejercicio se siga manteniendo la inspiración ventral.

Ejercicio 6, busca integrar los ejercicios anteriores para realizar un proceso de respiración completa o sobregeneralización, una vez controlada la respiración en condiciones favorables, hay que aprender a utilizarla en las condiciones habituales. Para ello se repite el quinto ejercicio en distintas posiciones y situaciones. Puede iniciarse en la postura sentado, luego de pié, después andando. También se practica con los ojos abiertos, mientras realiza otra tarea. Por último, se practica en otras condiciones ambientales como ruidos, presencia de otras personas, etc. Lo importante es procurar indicarles a las jóvenes que una respiración tranquila puede calmarles y ser un elemento de apoyo en las decisiones cotidianas por ello se deben repetir los ejercicios para que se logre tener un aprendizaje adecuado de la técnica (Labrador, 2014, p.207).

Fase IV – Cierre

Retroalimentación: el tutor realiza el resumen de los ejercicios elaborados mediante la técnica de control de respiración procurando que el aprendizaje se consolide de forma adecuada en las participantes del taller, como tarea se le pide que los ejercicios aprendidos se repitan en casa. Se verifica que los ejercicios aprendidos sean implementados en las actividades cotidianas ya que las gestantes

deben practicarlos en la casa y poder utilizar esta técnica en la vida cotidiana, para comprobar se les pide a las adolescentes realicen un círculo y el encargado debe estar en el centro y pedir que repitan los ejercicios y el tutor va a ir observando a cada una para ver si existe alguna dificultad o si se está realizando de forma adecuada el ejercicio.

Cuadro 5: Taller 3

TEMA: ¡Si me calmo, puedo manejarme mejor!					
OBJETIVO: Disminuir los síntomas de ansiedad somática					
FASE	Aspecto a trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo (min)	Responsable
I Rapport	Consolidación del grupo	Dinámica: El equipo ideal	Las participantes tienen mayor cohesión grupal	10	Investigador
II Introducción	Comprensión del procedimiento de la técnica de entrenamiento autógeno de Schultz	Expositiva	Aprendizaje de la técnica y sus beneficios	15	Investigador
III Procedimiento	Inducción a la relajación Concentración para la autoregulación de funciones orgánicas	Ejercicios de entrenamiento autógeno Algoritmo 1. El peso (relajación muscular) 2. Calor (relajación vascular) 3. Respiración	Mejorar la condición física y muscular Aliviar estado somático de la ansiedad	20	Investigador
IV Cierre	Preguntas y elementos principales del taller	Feedback	Retroalimentación del taller Practicar la técnica en el domicilio dos veces al día una por la mañana y otra por la noche	15	Investigador

Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Desarrollo del Taller N°3

TEMA: ¡Si me calmo puedo manejarme mejor!

Objetivo: Disminuir los síntomas psicológicos y conductuales.

Fase I- Rapport

El tutor del equipo da la bienvenida a las adolescentes y se indica que va aprender una habilidad, del mismo modo que puede asimilar y aplicar la técnica, ahora va aprender a relajarse, aunque esto requiere atención, concentración y predisposición para lograr un buen aprendizaje.

Dinámica - El equipo ideal

En cartones o tarjetas de un color, cada participante debe enumerar cinco fortalezas individuales. En tarjetas de otro color, describir cinco características de las personas con quienes trabaja bien en equipo. Se juntan luego las tarjetas de todos y se analiza al "equipo real" frente al "equipo ideal". Puede dibujarse o escribirse cómo es cada uno, y discutir acerca de las diferencias. El ejercicio permite reflexionar sobre fortalezas y debilidades de los individuos y la necesidad de unirse en equipo para potenciar recursos. Lo que busca esta dinámica es que exista cohesión en el equipo de trabajo para que conste la suficiente confianza entre el tutor, las compañeras de trabajo esperando así que el ambiente sea ameno y agradable.

Fase II – Introducción

El encargado del grupo realiza la presentación del taller III las actividades que se van a desarrollar, se realiza una presentación del procedimiento de la técnica de entrenamiento autógeno de Schultz. Para esta presentación se utiliza diapositivas explicando las consideraciones teóricas de la técnica y explicando cómo se va a reducir los síntomas de la ansiedad psicológica y conductual de las gestantes, el entrenamiento autógeno de Schultz incorpora diferentes métodos terapéuticos de relajación psicofisiológica creados para promover procesos cerebrales homeostáticos autorregulatorios. La tarea del participante facilita los procesos autorreguladores por medio de tres componentes; el entrenamiento de un tipo de concentración mental, denominada concentración pasiva, que consiste en una focalización atencional en sensaciones propioceptivas, sin tener algún propósito o meta; una actitud mental denominada de aceptación pasiva, consiste en una

actitud de observar sin interferencia ante cualquier experiencia que surja a lo largo del entrenamiento; la práctica debe ser persistente y consistente de la concentración con una frecuencia de al menos tres veces al día. Es fundamental considerar que el entrenamiento autógeno y la concentración siempre van estar presentes al momento de realizar la practica con el fin de que las gestantes estén activas y puedan llegar a un estado de relajación (Abuin, 2016).

Fase III Procedimiento

Para empezar el taller el tutor del equipo prepara el salón donde se realiza y procede a dar la explicación clara de lo que se va a tratar. La relajación autógena hace un recorrido por todo el interior de nuestro cuerpo a través de una serie de ejercicios que llevan un orden y una dirección.

Estos ejercicios están basados en percibir las sensaciones de peso y calor, toma conciencia de nuestro ritmo cardiaco y respiratorio, así también percibe el calor en nuestra zona abdominal y percibe frescor en nuestra cabeza. En este taller se utiliza la técnica de entrenamiento autógeno de Schultz que consta de los siguientes pasos: El entrenamiento autógeno supone dejarse llevar por los ejercicios que se plantean centrándose en las sensaciones que se encuentran presentes en el momento de la realización de la técnica, es importante que se considere que mientras se está realizando la técnica no se debe resistir los pensamientos, imágenes o recuerdos, en ese sentido no se debe forzar el surgimiento de un recuerdo a través de un esfuerzo de voluntad, los ejercicios consiste en centrar la mente en formulas cortas y repetitivas y, al mismo tiempo, intentar imaginar de forma intensa lo que sugieren.

Primer ejercicio, el peso relajación muscular: es importante que las gestantes deben sentarse de forma que se encuentren cómodas, debe cerrar los ojos y se debe centrar en el brazo derecho y procede a repetir de forma mental que el brazo está pesando cada vez más, se debe repetir seis veces es ahí cuando la gestante siente realmente que el brazo está pesando más y repite la frase que está completamente tranquila y para finalizar el ejercicio se realiza una inspiración profunda, fuerte flexión y estiramiento de brazos y piernas y abrir los ojos.

Segundo ejercicio, vivencia de calor relajación vascular: las participantes deben sentarse de forma que se encuentren cómodas, debe cerrar los ojos,

prosiguen a repetir en la mente seis veces mi brazo derecho está caliente y cada vez se pone más caliente, cuando siente que el brazo se encuentra caliente debe repetir de forma mental que está muy tranquila, se aplican estos ejercicios con todas las extremidades y cuando se finaliza el ejercicio se incorporan de forma tranquila.

Tercer ejercicio, regulación cardíaca: las participantes deben sentarse cómodamente, cerrar los ojos, luego prosiguen a centrarse en los latidos del corazón repetir mentalmente mi corazón está latiendo tranquilo, se debe repetir los pasos de tres a nueve veces con el resto de las extremidades y cuando se termine debe volver a incorporarse de forma tranquila. La culminación estándar para retornar al estado habitual se efectúa en tres etapas: inspiración profunda, fuerte flexión y estiramiento de brazos y piernas y abrir los ojos (Labrador, 2014, p.234).

Fase IV – Cierre

Se realizara una retroalimentación o conversatorio con todos los participantes, preguntándoles cómo se sintieron durante el proceso y cuál fue su aprendizaje. El tutor realiza el resumen de los ejercicios realizados mediante la técnica de entrenamiento autógeno de Schultz procurando que el aprendizaje se consolide de forma adecuada en las participantes del taller, como tarea se le pide que desde ese momento deben de practicar los ejercicios aprendidos. Para comprobar que los ejercicios se han aprendido de forma adecuada se realizara la observación directa mientras las gestantes están realizando los ejercicios y si es necesario reforzar hasta que la técnica este bien aprendida.

Cuadro 6: Taller 4

TEMA: ¡Si me calmo puedo manejarme mejor!					
OBJETIVO: Disminuir los síntomas de ansiedad somática					
FASE	Aspecto a trabajar	Técnica	Metas de resultados esperados	Tiempo	Responsable
I Rapport	Consolidación del grupo	¿Qué me aporta el grupo?	Reflexionar sobre los puntos fuertes y débiles sobre el trabajo que se realiza en ese grupo. Fomentar los recuerdos motivadores.	10	Investigador
II Introducción	Comprensión del procedimiento de la técnica de entrenamiento autógeno de Schultz	Expositiva	Aprendizaje de la técnica y sus beneficios	15	Investigador
III Procedimiento	Inducción a la relajación Concentración para la autorregulación de funciones orgánicas	Ejercicios de entrenamiento autógeno Algoritmo 4. Ejercicio de respiración 5. Ejercicio abdominal 6. Ejercicio de la cabeza	Mejorar la condición cardiovascular Aliviar estado somático de la ansiedad	20	Investigador
IV Cierre	Preguntas y elementos principales del taller	Feedback	Retroalimentación del taller Tarea practicar la técnica en el domicilio dos veces al día una por la mañana y otra por la noche	15	Investigador

Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Desarrollo del Taller 4

TEMA: ¡Si me calmo puedo manejarme mejor!

Objetivo: Disminuir los síntomas psicológicos y conductuales.

Fase I- Rapport

El encargado del taller da la bienvenida al grupo de trabajo, se pide que se mueva libremente tratando de ubicarse en un lugar cómodo y despojándose de objetos que pueden ser distractores o que causen molestia, a continuación se les explicará las distintas actividades que se realizarán durante el taller.

Dinámica - ¿Qué me aporta el grupo?

Materiales necesarios: Papel y bolígrafo.

Pasos a seguir: Escribir en un papel diez cosas buenas que aportado el taller y el trabajo en equipo dentro de la misma. Se divide al grupo en dos equipos que deben competir para completar en un tiempo limitado un desafío similar de cierta complejidad, como el armado de un rompecabezas, una construcción con materiales de oficina o la preparación de un sketch. La presión del tiempo suele acentuar las dificultades de los grupos para auto organizarse, ya que surgen diversas estrategias, conflictos por el liderazgo y procesos de negociación. Luego el tutor del grupo pedirá a las adolescentes que se ubiquen en sus lugares de forma adecuada para proceder con la técnica.

Fase II – Introducción

El encargado del grupo realiza la presentación del taller IV las actividades que se desarrolla, se realiza una presentación sobre la técnica explicando los aspectos principales de los tres primeros ejercicios del entrenamiento autógeno de Schultz disipando cualquier tipo de duda existente por parte de las participantes del taller reforzando así el conocimiento adquirido anteriormente.

Fase III Procedimiento

Como primer paso el tutor del equipo inicia la explicación del procedimiento de los ejercicios anteriores explicando nuevamente el proceso de la técnica ejercicio de reposo, de peso, de calor, de ser el caso se corregirá los ejercicios hasta lograr que el grupo los domine.

El ejercicio 4, es el control de la respiración: donde las participantes deben sentarse de forma que se encuentren cómodas, debe cerrar los ojos, prosiguen a

focalizar la atención en la respiración y debe repetir en su mente mi respiración esta calmada y tranquila se debe repetir este ejercicio de tres a diez veces y cuando se culmine con el ejercicio debe inhalar de forma profunda y debe estirar las extremidades y se procede a abrir los ojos de forma lenta. Estos aspectos de la técnica ya fueron desarrollados anteriormente.

Luego de la práctica de los ejercicios se acede al ejercicio 5, donde se trabaja en la regulación de los órganos abdominales: para ello las participantes deben sentarse de forma que se encuentren cómodas, debe cerrar los ojos, las adolescentes prosiguen a fijarse en su abdomen y repetir de forma mental de dos a tres veces que mi abdomen transmite calor, ellas deben sentir esta sensación y al finalizar el ejercicio se inhala de manera profunda, se estira las extremidades y procede a abrir los ojos de forma lenta y tranquila. La técnica busca trabajar en la percepción de sensaciones.

El ejercicio 6, regulación de la región cefálica: las participantes debe sentarse de forma que se encuentre cómodas, al cerrar los ojos estas proceden a concentrarse en su mente, luego localizar su frente y repetir mentalmente de dos a tres a veces: mi frente está fresca, después de estas repeticiones se inhala de manera profunda, se estira las extremidades y procede a abrir los ojos de forma lenta y tranquila. La culminación estándar para retornar al estado habitual se efectúa en tres etapas: inspiración profunda, fuerte flexión y estiramiento de brazos y piernas y abrir los ojos (Labrador, 2014, p.235).

Fase IV – Cierre

Se realizara una retroalimentación o conversatorio con todas las participantes, intercambiando ideas, experiencias y el aprendizaje que obtuvieron con los temas tratados. Finalmente se agradecerá la colaboración y participación de todo el grupo y se generará el compromiso de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante el proceso para que de esta manera las gestantes puedan llegar a término su embarazo y poder aplicar el entrenamiento autógeno de Schultz en la vida diaria de forma inconsciente trasladándole al consiente para que la paciente pueda generar sensaciones estabilizadoras y de equilibrio emocional al presentarse situaciones de estrés.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Diagnóstico de la situación actual

Para comprobar el nivel de ansiedad que presentaron las adolescentes embarazadas en el estudio de caso se empleó la escala de ansiedad de Hamilton que tiene como función evidenciar los niveles de ansiedad, basado en catorce ítems elaborados para estudiar la severidad del trastorno en el paciente. El resultado de pre test fue que las gestantes presentaron una ansiedad psíquica y ansiedad somática con niveles de ansiedad mayor tal como lo contemplan los criterios de la Escala de Ansiedad de Hamilton. En la tabla 1 se puede observar los niveles de ansiedad de toda la población de adolescentes gestantes evaluadas, las que mostraron altos niveles de ansiedad psíquica y somática donde se aprecia que las ocho primeras personas son parte de este estudio de caso.

NIVELES DE ANSIEDAD MUESTRA COMPLETA

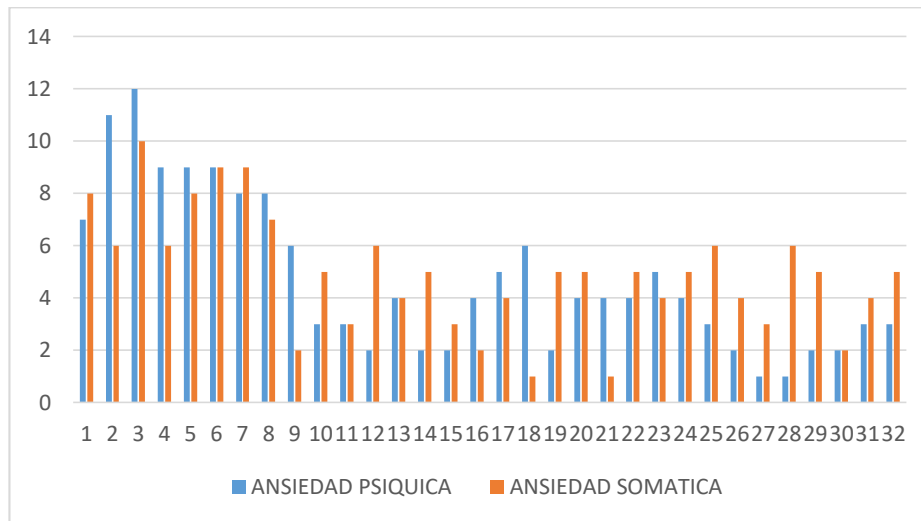
Tabla 1: Aplicación Test de Hamilton

PT E	PREGUNTAS															ANSIED AD PSIQUIC A	ANSIEDA D SOMATI CA	TOTA L
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	7	8	15	
5	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	1	2	11	6	17	
9	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	12	10	22	
12	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	9	6	15	
16	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	9	8	17	
20	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	9	9	18	
21	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	2	2	1	8	9	17	
23	1	1	0	1	2	1	2	0	0	0	2	2	1	2	8	7	15	
2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	2	8	
3	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	3	5	8	
4	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	3	3	6	
6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	6	8	
7	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	4	4	8	
8	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	5	7	
10	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	3	5	
11	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	2	6	
13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	4	9	
14	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	1	7	
15	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	5	7	
17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	5	9	
18	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	5	
19	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	4	5	9	
22	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	4	9	
24	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	4	5	9	
25	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	3	6	9	
26	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	4	6	
27	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3	4	
28	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	7	
29	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	5	7	
30	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	4	
31	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	3	4	7	
32	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	3	5	8	

Elaborado por: El Investigador

Fuente: Investigación de campo

Gráfico 1: Test de Hamilton ansiedad psíquica y somática

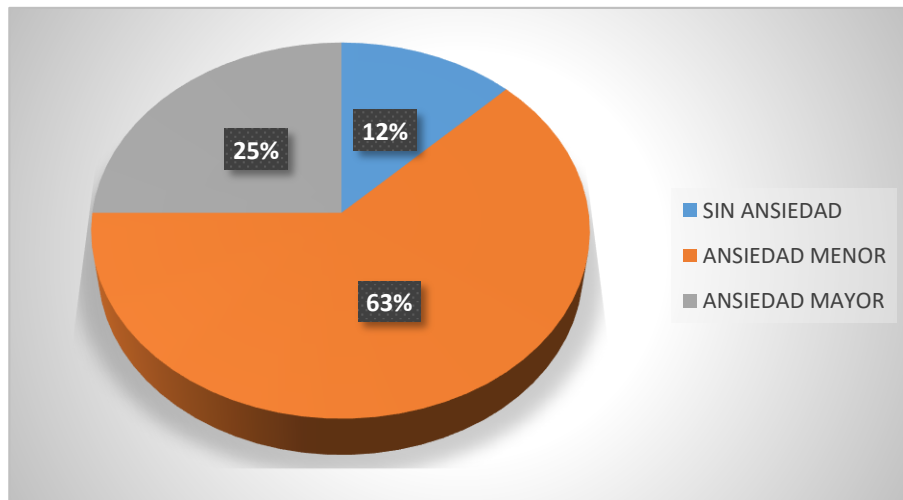


Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación

De la aplicación del Test de Hamilton se determinó que existen niveles de ansiedad menor para 24 de las participantes; sin embargo existen niveles altos de ansiedad psíquica y somática en ocho participantes según el anexo del gráfico 1 por ello se selecciona esta población como muestra, para la aplicación de los talleres de intervención buscando mejorar la calidad de vida de las gestantes adolescentes al implementar en ellas las técnicas de relajación: con el control de respiración y el entrenamiento autógeno que permitirán disminuir los niveles de ansiedad psíquica y somática existentes en la muestra seleccionada para el estudio de caso.

Gráfico 2: Aplicación test de Hamilton

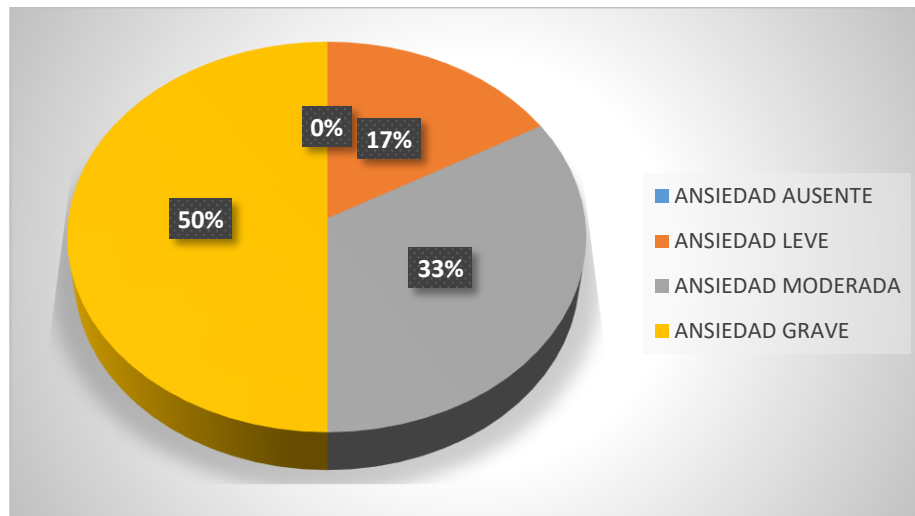


Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación

En la gráfica se puede observar sin ansiedad menos de un cuarto de la población total, ansiedad menor más de la tercera parte de las gestantes investigadas; y ansiedad mayor un cuarto que corresponde a ocho participantes las que forman parte de la muestra; las cuales presentan síntomas de ansiedad psíquica y somática, para la aplicación de los talleres de intervención psicológica buscando mejorar la calidad de vida de las gestantes al implementar técnicas de relajación como el control de la respiración y el entrenamiento autógeno de Schultz que permitirán disminuir los niveles de ansiedad existentes en la muestra seleccionada para el estudio.

Gráfico 3: Aplicación test de Hamilton antes de recibir terapia

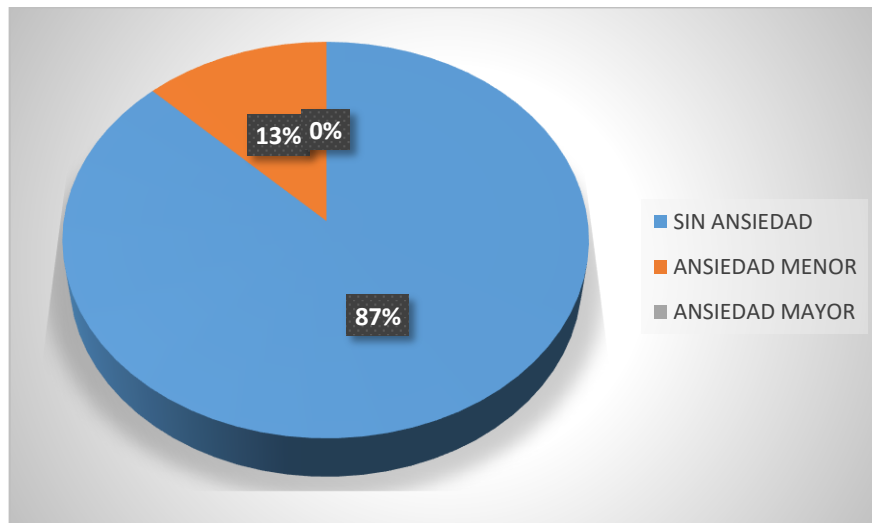


Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación

Se evidencia que la mitad de las gestantes que acuden al centro médico nuestra señora de la elevación tienen niveles de ansiedad grave, más de un cuarto ansiedad moderada y menos de un cuarto ansiedad leve, lo que significa que las gestantes presentan síntomas de ansiedad como preocupaciones, sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, taquicardia y contracciones musculares con mayor intensidad que están provocando un mal estar psicológico y somático en la gestante.

Gráfico 4: Aplicación test de Hamilton después de recibir terapia



Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento psicométrico, después de iniciar el proceso terapéutico muestra que más de los tres cuartos sin ansiedad y menos de un cuarto ansiedad menor se evidencia que las técnicas de relajación que se utilizaron en las gestantes ayudó a disminuir los síntomas de ansiedad; esto permite que las gestantes al conocer y aplicar técnicas que les permita controlar su respiración, suprimir la tensión, la preocupación, la taquicardia, dolores musculares les generen bienestar y de esta forma mantengan un estado psíquico y somático adecuado otorgándoles así la oportunidad de mantener un embarazo apropiado con las estrategias necesarias para aplicarlas al momento en el que se presente síntomas de ansiedad.

La técnica control de la respiración permitió la reducción de los temores presentes sobre su condición; de la misma manera después de aplicar esta técnica en su vida diaria las adolescentes manifiestan que mejoraron en el control de la respiración lo que beneficia saber regular el ingreso y la salida de aire cuando están en situaciones de estrés, así como también ayuda a disminuir la sensación de dolor, eliminar toxinas, estimula el sistema linfático y favorece a la digestión.

Los ejercicios de entrenamiento autógeno permitieron la reducción de la sensación de tensión, la imposibilidad de relajarse, dificultad para dormir y el

cansancio al despertar, síntomas que están causando estrés, por lo que esta técnica permite que la mente y el cuerpo se conecten para mejorar sus actividades diarias con el propósito de llegar a un estado de bienestar que le permita sobre llevar el embarazo evitando la agitación, el nerviosismo, la hiperactividad y el movimiento incontrolado.

La práctica diaria de la relajación contribuye a mejorar significativamente muchos aspectos de nuestro organismo por lo que en general aumenta nuestra calidad de vida, las técnicas de relajación permiten tener un descanso más profundo, disminuye la frecuencia cardiaca, disminuye el estrés, aumenta la concentración y permite una estabilidad emocional por lo que es necesario practicar en la vida diaria para un mejor funcionamiento del organismo.

Comprobación de las hipótesis

H₁ (Hipótesis alterna)

El manejo de ansiedad frente al parto si disminuye al aplicar técnicas de relajación en adolescentes embarazadas.

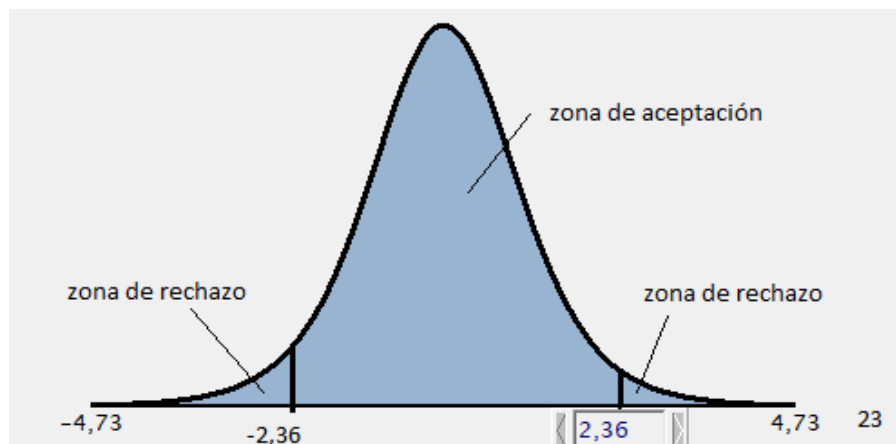
H₀ (Hipótesis Nula)

El manejo de la ansiedad frente al parto no disminuye al aplicar técnicas de relajación en adolescentes embarazadas

Definición del nivel de significación.

Permite determinar la zona de aceptación o rechazo de la hipótesis nula, con la cual se puede asumir la hipótesis alterna. Se asume que el 5 % o 0,05. El nivel de significación escogido para la investigación fue el 0,05.

Gráfico 5: T de Student



Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Determinación del Estadístico:

Con el uso del Excel se determinó los siguientes resultados:

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

Tabla 2: Prueba T de Student

	Variable 1	Variable 2
Media	17	2,625
Varianza	5,428571429	1,982142857
Observaciones	8	8
Coefficiente de correlación de Pearson	0,653255334	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	7	
Estadístico t	23	
P(T<=t) una cola	3,72294E-08	
Valor crítico de t (una cola)	1,894578605	
P(T<=t) dos colas	7,44588E-08	
Valor crítico de t (dos colas)	2,364624252	

Elaborado por: El Investigador
Fuente: Investigación de campo

Decisión final

Si el valor calculado es mayor que el valor tabular se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, o viceversa $X_c^2 < X_t^2$. Entonces el valor calculado es mayor al valor dado por la tabla estadística, es decir 2,36 es mayor que 1,89 como tal se acepta la hipótesis alterna.

Con un nivel de significancia de 5% existe evidencia para afirmar que la aplicación de técnicas para el manejo de la ansiedad frente al parto mediante la intervención psicoterapéutica si influye en la disminución de la sintomatología de la ansiedad.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En el estudio de caso realizado se aplicaron técnicas como el control de la respiración y el entrenamiento autógeno de Schultz, obteniendo resultados favorables ya que se evidencia un cambio significativo en las respuestas de ansiedad en las adolescentes embarazadas, demostrando de esta manera la eficacia del proceso terapéutico; estos resultados se sustentan en los postulados teóricos que proponen a la psicoterapia con técnicas de relajación como una forma de apoyo encaminado a que los sujetos reconozcan los comportamientos que les causan estos problemas Dulmus y Wodarski (citado por Ramírez y Díaz, 2014) determinan que “las técnicas de relajación resultan las más acertadas al momento de realizar una intervención con adolescentes ya que manifiesta que es primordial conocer cuáles son los aspectos que generan tensión en las gestantes evaluadas” (p.23). Con el conocimiento previo de los factores generadores de tensión se desarrolló una intervención enfocada directamente en los aspectos estresores buscando aplicar las técnicas de relajación para suprimir o eliminar las principales molestias causadas, además su aplicación resulta fácil ya que se puede adaptar al contexto y sus necesidades, asimismo se puede ejecutar de forma individual o colectiva con la guía apropiada del experto.

Al comparar los resultados de investigaciones realizadas anteriormente con la investigación realizada se verifica que existen indicadores similares relevantes, que pueden relacionarse es importante proporcionar un ambientes adecuados y acondicionados a las adolescentes embarazadas tal como se indica en estudios como de Lee et al. (Citado por Maldonado y Duncan, 2018), investigadores que refieren a que la ansiedad prenatal son problemas frecuentes y graves en el curso del embarazo, y las investigaciones de Anderson et al. (citado por Maldonado y Duncan, 2018) quienes concluyen que los resultados obtenidos en la escala de ansiedad se muestra una semejanza en dos grupos evaluados, donde el 50% de

mujeres embarazadas presenta ansiedad mayor 26% ansiedad menor y el 24% no presenta ansiedad, y por otro lado el 48% de mujeres en estado de puerperio muestra ansiedad mayor, el 28% ansiedad menor y el 24% sin ansiedad (Ortega; Sierra y Zubeidat, 2014).

Cabe destacar en la presente investigación los resultados de la escala de ansiedad según el gráfico 2 se puede observar que existen niveles altos en cuanto al manejo de la ansiedad frente al parto que son resultados similares a los obtenidos por Anderson et al., ya que en su grupo de investigación las mujeres embarazadas presentan niveles altos de ansiedad. Además, se observa que la ansiedad psíquica presenta niveles mayores con respecto a la ansiedad somática, las condiciones socioeconómicas observadas en sus hogares como la baja autoestima, el rechazo social, que dieron paso a unos embarazos no planificados, representan otros aspectos de coincidencia.

Se puede señalar las técnicas de relajación que presenta Ortiz y Garzón (2014) estudia la relación entre relajación, ansiedad, depresión y autoestima en un grupo de mujeres embarazadas concluyó que las técnicas de relajación más manejadas por los participantes fueron respiración, relajación muscular y búsqueda de apoyo profesional (Rodríguez, 2018). Al respecto se utilizó la respiración en las que al igual que el estudio mencionado anteriormente permitieron reducir los niveles de ansiedad; la técnica autógena de Schultz aplicada a adolescentes gestantes, permitió mejorar la calidad del sueño y ayuda a reducir el estrés; cabe mencionar que las técnicas de relajación se han convertido en una parte primordial del proceso terapéutico, junto con otras técnicas y procesos conductuales ayudan a reducir los síntomas de ansiedad y depresión con la exposición a estímulos ansiógenos. Las adolescentes se adecuaron forma favorable a la práctica de los ejercicios, ya que en esta técnica se encuentra el ejercicio del control de la respiración la cual mencionan que les permite respirar de forma adecuada y calmada favoreciendo que el aire que ingresa por el sistema respiratorio oxigena al cerebro beneficiando mediante este proceso que existan ideas claras mismas que ayudaran a que las adolescentes se ubiquen en una posición adecuada para proseguir con el resto de ejercicios que les permita llegar a relajarse por completo eliminado los estímulos. Se resalta además que las jóvenes aplicaron las técnicas

aprendidas en actividades de la vida cotidiana como por ejemplo al ir de compras, al control de médico donde se encuentran expuestas a varios factores estresores del ambiente puede aplicar los ejercicios aprendidos.

En cuanto a la efectividad de las técnicas utilizadas existen investigaciones que garantizan el uso de métodos cognitivos conductuales mismos que los menciona Botella, Baños y Perpiña (citado por Acevedo y Romel Yañez, 2014) quienes proponen para las terapias psicológicas métodos como el entrenamiento en relajación autógena, las técnicas de exposición, el entrenamiento en solución de problemas y el procesamiento emocional. Una de ellas es puesta en práctica dentro de la intervención para trabajar los problemas de ansiedad que necesitan atención inmediata. Aunque la práctica de ejercicio físico voluntario sea una situación generalmente agradable, volver a un estado de calma tras la aplicación de estas técnicas llega a ser positivo, dado que el organismo de las gestantes está sometido a un estado que altera su ritmo normal, de esta forma permite recuperar su equilibrio ya que experimentan este tipo de sensaciones, por lo que contribuirá a que utilicen estas técnicas en otras circunstancias de su vida, aprendiendo que el organismo tiene respuestas concretas en función a los estímulos que se ve sometidas, lo que les enseña a conocer mejor su cuerpo.

Así mismo en el desarrollo de la investigación para adolescentes embarazadas las principales técnicas que dieron resultados más favorables para las adolescentes fueron; la técnica del control de la respiración ya que ayuda a que las jóvenes respiren con tranquilidad y lleven el aire necesario a los pulmones, otra de las técnicas más eficaces y que las adolescentes mencionaron utilizar más es el entrenamiento autógeno de Schultz ya que ayuda a suprimir la tensión existente en la cabeza, cuello y en las extremidades superiores e inferiores suprimiendo así la tensión acumulada por parte de la adolescente. Las ventajas en las mujeres gestantes se manifiestan como aprender a lidiar para reducir la preocupación sobre los síntomas físicos, mejorar la funcionalidad cotidiana en el hogar, el trabajo, las relaciones y las situaciones sociales enfrentar otros trastornos de salud mental.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El estudio de caso determinó que se acepta la hipótesis alterna manifestando que la ansiedad si disminuye al aplicar las técnicas de relajación propuestas para las gestantes que acudieron al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación, donde el valor calculado es mayor al valor dado por la tabla estadística, es decir 2,36 es mayor que 1,89 como tal se acepta la hipótesis alterna, (gráfico 4).

Al determinar los niveles de ansiedad con el test de Hamilton se identificó que solo ocho de las treinta y dos gestantes evaluadas presentaron niveles de ansiedad mayor, según se evidencia en el gráfico 2, donde la ansiedad mayor presento rangos de moderado a grave, tal como se muestra en el gráfico 3. Luego del proceso terapéutico, como se evidencia en el gráfico 4 los niveles de ansiedad han disminuido.

Las técnicas de relajación desarrolladas con las gestantes fueron el control de la respiración que ayuda en el intercambio de gases en el que se origina el oxígeno necesario para las funciones celulares; que permitieron a las gestantes estados de tranquilidad al enfrentar situaciones de crisis en su convivencia; otra técnica empleada fue el entrenamiento autógeno de Schultz que permitió reducir de forma eficiente los síntomas psicofisiológicos, por lo que consigue mejorar la condición física, cardiovascular y muscular, aliviando el estado mental de la ansiedad.

Conforme con los resultados obtenidos en la población estudiada la eficacia de la intervención se demostró con la comparación de datos estadísticos obtenidos antes y después de la terapia, comprobando la hipótesis alterna indica que el manejo de la ansiedad frente al parto si disminuye al aplicar técnicas de relajación en adolescentes gestantes, (gráfico 4).

Recomendaciones

Se recomienda proponer una medición continua de las madres adolescentes que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación, que presentan síntomas de ansiedad para poder remitirlas a un programa de prevención e información sobre cómo afecta la ansiedad a la salud de la madre y las consecuencias para el feto e inclusive para el neurodesarrollo, del infante, lo que beneficiará tanto al personal de gineco-obstetricia y a la paciente tener alguien preparada para afrontar el parto.

Se recomienda aplicar técnicas de relajación a madres adolescentes con niveles de ansiedad mayor y menor, como instrumento para disminuir los factores de estrés, así como tratar a tiempo la presencia de algún trastorno derivado de la ansiedad, como miedo excesivo, fobia al parto, crisis de angustia, insomnio como factor incidente para prevenir sufrimiento y preservar el bienestar del neonato.

Es importante aplicar re-test de ansiedad, con el modelo de Hamilton por lo que se recomienda su implementación, para que un programa de técnicas de relajación sea la guía idónea, para las adolescentes embarazadas, sobre variables emocionales como apoyo fundamental para que la gestante reciba y comparta información, que les ayude a vivir la experiencia próxima del parto, de la forma más positiva posible.

BIBLIOGRAFÍA

- Abuin, M. (2016). Terapia autógena: técnicas, fundamentos, aplicaciones en la salud y clínica y apoyo empírico. *Clínica y Salud, I(2)*, pp.133-145. Madrid. Recuperado el 2018
- American Psychiatric Association. (2014). (*American Psychiatric Association. Handbook of Psychiatric Measures. Washington*). Estados Unidos de Norte América: Universidad Missouri.
- Asamblea Nacional. (2013). *Código de la niñez y la adolescencia* . Quito: Asamblea Nacional.
- Asamblea Nacional Constituyente . (2008). *Constitucion del Ecuador* . Montecristi: Asamblea Constituyente .
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *Obsessive-compulsive disorder*. Arlington: Mayo clinic.
- Avila, A. (2014). *Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole – Isis*. Quito: Cataluña. Recuperado el 2018
- Beck, A., & Clark, D. (2015). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. New York: The Guilford Press. doi:978-84-330-2537-1
- Beck, A., & Haigh, E. (2014). El Modelo Cognitivo Generico. *Revista Annu. Rev. Clin. Psychol, I(10)*, 1-24. Recuperado el 2018, de

<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Modelo%20cognitivo%20generico%20de%20Beck.%20Traducci%C3%B3n.pdf>

Bello, H., & Vinuesa, M. (03 de 01 de 2018). Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 43(3), pp.311-321. Quito. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.4.1.enero.311-321>

Campos, P., Carreazo, N., & Serrano, S. (2016). Asociación entre la ansiedad materna y el parto pretérmino en Lima, Perú. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(3), 309-320. Recuperado el 12 de 11 de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog163f.pdf>

Capestrano, J. (10 de 01 de 2019). *Signos y síntomas de la ansiedad*. Obtenido de <https://www.sanjuancapestrano.com/trastornos/ansiedad/sintomas-efectos/>

Centanaro, D., Marin , A., Da silva , C., & Golembiewski, M. (22 de 04 de 2015). *Revista de Psicología (PUCP)*. Recuperado el 19 de 11 de 2018, de ¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200004&lng=es&nrm=iso

Chóliz, M. (2016). *Técnicas para la Activación de la Relajación y Respiración*. Valencia: Facultad de Psicología.

Dahad, J., Minici, A., & Rivadeneira, C. (2014). Porque la ansiedad se vuelve patológica. *Revista de terapia cognitivo conductual, I(1)*, pp.3-10. Recuperado el 2018, de <https://www.psyciencia.com/por-que-la-ansiedad-se-vuelve-patologica/>

DSM 5. (2016). *Manual diagnostico y estadistico de trastornos mentales* (Quinta ed.). Arlington: Editorial Medica Panamericana. Recuperado el 2018, de https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf

Espert, P. (2014). Psicología Cognitiva. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 67-75.

Garcia , J., & Noguerras , V. (2014). *Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad*. Andaluz: Editorial Andaluz de salud. Recuperado el 2018

Garcia, A., & Rosero, M. (4 de junio de 2018). Nuevo plan contra embarazo adolescente en Ecuador. *Nuevo plan contra embarazo adolescente en Ecuador*, págs. 10-19. Recuperado el 08 de 11 de 2018

INEC. (08 de enero de 2018). 2329 adolescentes embarazadas en Tungurahua se registró en el 2017. *2329 adolescentes embarazadas en Tungurahua se registró en el 2017*, pp. 26. Recuperado el 08 de 12 de 2018

Jimenez, A., Granados, J., & Rosales, R. (23 de 02 de 2017). *Salud Publica Mexico*. doi:<https://doi.org/10.21149/8410>

Labrador, F. (2014). En F. Labrador. España: Piramide.

- Maldonado, M., & Lartigue, T. (2015). Trastorno de Ansiedad en la Etapa Perinatal. *Perinatol Reprod Hum*, pp. 100-107.
- Masaútis, L., Serfaty, E., & Zavala, G. (2017). *Trastornos de Ansiedad en Adolescentes*. Buenos Aires: Centro de Investigaciones Epidemiológicas-Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Recuperado el 19 de 12 de 2018, de http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/wp-content/uploads/2017/12/Trastornos_Ansiedad_adolescentes_2017.pdf
- Meléndez, J. (2016). *Programa para el manejo de ansiedad en niños en condiciones de vulnerabilidad*. Recuperado el 2018, de Curso especial interes en ansiedad y depresion: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>
- Morin, E. (2014). *Introduccion al Pensamiento Complejo*. Recuperado el 2018, de IPCEM: <http://ipcem.net/introduccion-al-pensamiento-complejo/>
- Muñoz , J., Jaramillo , L., Rubiano, K., & Gallo , E. (2017). Entrenamiento en resolución de problemas y su influencia en las estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes. *Memorias de Investigacion Uniminuto*, pp.101-106. Huila. Recuperado el 2019, de https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6503/Ponencia_Entrenamiento%20en%20resolucion_2017.pdf?sequence=1
- OMS. (17 de Octubre de 2017). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. Recuperado el 30 de 11 de 2018, de OMS: www.who.int/maternal_child_adolescent/es/

- OMS. (23 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ortega, J., Pizarro, P., & Riera, M. (2014). *Determinación de los Niveles de Ansiedad por medio de la Escala de Hamilton en Mujeres Gestantes en Labor de Parto*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 2018
- Ortega; Sierra y Zubeidat. (2015). *Psicología*. España: PEARSON Editorial.
- Purriños. M . (2014). *Escala de Hamilton*. Recuperado el 2018, de <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
- Reyes, A. (2015). Concepto de ansiedad. En A. Reyes, *Trastornos de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento* (pp. 9-42). Europea. Recuperado el 2018
- Rodríguez, E. (2018). “*Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad*”. Psiquiatría. Obtenido de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Salazar, J., & Sanchez, C. (2015). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. (*proyecto de tesis*). Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado el 2018

- Serrano, S., Campos , P., & Carreazo, N. (23 de 09 de 2016). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado el 29 de 11 de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300006
- Soler, J., Aparicio, L., & Diaz, O. (2016). *Inteligencia emocional y Bienestar II* (Vol. I). Zaragoza: Editorial UNE. Recuperado el 2018
- Tobal, M. (2016). La Evaluacion de la Ansiedad. Situacion presente y direcciones futuras. *Revista ResearchGate*, 90-94. Recuperado el 2018
- Vasquez, S. (06 de 09 de 2017). *Manual Escala de Ansiedad de Hamilton*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/358187971/Manual-Escala-de-Ansiedad-de-Hamilton>
- Wedel, K. (2018). Depresion, ansiedad y disfuncion familiar en el embarazo. *Revista Medica Sinergia*, 3(1), 3-8. Recuperado el 2019, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79979>

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMERICA



Facultad de Ciencias
Humanas y de la Salud

OFIC 0273/ FCHS/2017
Ambato, 13 de julio del 2017

Dra.
Virginia Zumárraga
DIRECTORA DEL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN
Presente.-

De mi consideración:

Permitame ser la portadora de un saludo cordial y afectuoso, en representación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, y a la vez conocedora de su alto espíritu de colaboración, me permito solicitarle se sirva autorizar la aplicación de los instrumentos para recolección de información del proyecto de investigación **“EL MANEJO DE LA ANSIEDAD FRENTE AL PARTO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO NUESTRA SEÑORA DE LA ELEVACIÓN”**, autorizado para su ejecución por el señor **Reyes Toscano Iván Mauricio**, los datos recabados se manejarán con total confidencialidad. El informe de resultados y su interpretación se entregará a usted con la intención de que la información sea beneficiosa para su institución.

Por la atención que se sirva dar a la presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Dra. Norma Escobar
COORDINADORA FCHS



Recibido
24/07/2017

Anexo 1: Autorización por parte de Centro Médico



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO "El manejo de la ansiedad frente al parto en adolescentes embarazadas que cursan el Centro Médico Huerto Señors de la Elevación"
 INSTRUMENTO A VALIDAR

Escala de ansiedad de Hamilton
 OBJETIVO GENERAL determinar la eficacia de los técnicas de relajación en adolescentes embarazadas que cursan el Centro Médico Huerto Señors de la Elevación
 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Identificar los niveles de ansiedad en madres adolescentes que cursan el Centro Médico Huerto Señors de la Elevación
- 2) Emplear técnicas de relajación adecuadas para reducir la ansiedad en madres adolescentes
- 3) Comprobar la eficacia de la implementación de las técnicas de relajación comparando por el nivel de ansiedad

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Jorge Luis Cisneros
 PROFESION Psicólogo Clínico
 OCUPACION Docente y Psicólogo
 FIRMA DEL EVALUADOR [Firma manuscrita]
 FECHA 9 - Septiembre de 2019

Anexo 2: Validación de test



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO "El manejo de la ansiedad frente al parto en adolescentes embarazadas que residen al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación"

INSTRUMENTO A VALIDAR Escala de ansiedad de Hamilton

OBJETIVO GENERAL Determinar la eficacia de los técnicas de relajación en adolescentes embarazadas que residen al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Identificar los niveles de ansiedad en madres adolescentes que residen al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación
- 2 Aplicar técnicas de relajación aprendidas para reducir la ansiedad en madres adolescentes
- 3 Comprobar la eficacia de la implantación de los técnicas de relajación continuada por el retest de ansiedad.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE Mayra Mena F.

PROFESION Psicólogo Clínico

OCCUPACION Docente

FIRMA DEL EVALUADOR

FECHA 09-09-2019

Anexo 3: Validación de test

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

Nombre de la investigación: *Manejo de ansiedad frente al parto en adolescentes embarazadas que acuden al Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación.*

Investigador responsable: Iván Mauricio Reyes Toscano

Yo,..... con CI. Por medio de este documento me permito a colaborar con la presente investigación aceptando participar de forma voluntaria lo cual su finalidad es conocer el nivel de ansiedad de las adolescentes embarazadas que acuden Centro Medico Nuestra Señora de la Elevación, así como también participar en un proceso de psicoterapia.

Se me notifico que formare parte de unas técnicas profesionales y una aplicación de test (Hamilton) que llevara 20 minutos aproximadamente en contestarlo y si requiero de alguna explicación será dada por el investigador responsable del proyecto.

Firma: _____

Anexo 4: Formato consentimiento informado

1. DATOS PERSONALES

Nombres:

Edad:

Sexo:

Años de escolaridad:

Estado civil:

Fecha de evaluación:

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

4. HISTORIA PERSONAL

Infancia.....

Adolescencia.....

5. OBSERVACIONES (descripción física, lenguaje no verbal, actitud)

6. DIMENSIONES

Comportamental.....

Afectiva.....

Somática.....

Cognitiva.....

Social.....

7. PRUEBA Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación, se expone la metodología técnica utilizada para toma de información:

Entrevista

Aplicación del Test de Hamilton

Re test

8. IMPRESION DIAGNOSTICA

9. TRATAMIENTO A SEGUIR

Anexo 5: Formato historia clínica

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor **cómo se ha sentido durante LA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY**. Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

0 = Ninguno 1 = Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy grave

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.		9. Síntomas cardiorvasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	
2. Tensión	Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.		10. Síntomas respiratorios	Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	
3. Miedos	Temor a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	
4. Insomnio	Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.		12. Síntomas genitourinarios	Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	
5. Intelectual	Dificultad para concentrarse, mala memoria.		13. Síntomas autónomos	Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta).	
6. Humor depresivo TRISTEZA ANHEDONIA	Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.		14. Comportamiento durante la entrevista	Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics; inquietud; va y viene, temblor en las manos, rostro preocupado, aumento del tono muscular. Respiración entrecortada. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	

7. Somático (muscular) SOMATICO MANIFESTACIONES	Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	
8. Somático (sensorial)	Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	

Puntuación Total	
------------------	--

AP =

AS =

Anexo 6: Escala de ansiedad de Hamilton

FOTOGRAFÍAS



Anexo 7: Presentación del taller



Anexo 8: Aplicación test de Hamilton



Anexo 9: Aplicación re-test de Hamilton



Anexo 10: Clausura del taller