

## **APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

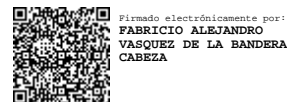
A la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud. El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por la licenciada Miriam Fernández, Máster e integrado por los señores: Psicólogo Clínico y Master Diego Javier Mayorga y Máster y Psicólogo Clínico Fabricio Vásquez de la Bandera, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: **“APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE BENSON PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN MUJERES EMBARAZADAS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19”**, elaborado y presentado por la señora Psicóloga Clínica Paulette Carolina Godoy Proaño, para optar por el Grado Académico de Magíster en Psicología Clínica mención en Psicoprevención y Promoción de la Salud Mental; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para su uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



.....  
Lic. Mg. Miriam Fernández  
**Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa**



.....  
Psc. Cl. Msc. Diego Javier Mayorga Ortiz  
**Miembro del Tribunal de Defensa**



.....  
Ps.Cl. Msc. Fabricio Vásquez de la Bandera.  
**Miembro del Tribunal de Defensa**

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de Titulación presentado con el tema **“APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE BENSON PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN MUJERES EMBARAZADAS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19”**, le corresponde exclusivamente a la Psc. Cl. Paulette Carolina Godoy Proaño, Autora bajo la dirección del Psc. Cl. Msc. Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Director del Trabajo de Titulación; y el Patrimonio Intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

 Firmado electrónicamente por:  
PAULETTE  
CAROLINA GODOY  
PROANO

Psc. Cl. Paulette Carolina Godoy Proaño.

### AUTORA

 Firmado electrónicamente por:  
CARLOS RODRIGO  
MORETA HERRERA

Psc. Cl. Msc. Carlos Rodrigo Moreta Herrera.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.**

## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el trabajo de Trabajo de Titulación, sirva como documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:  
PAULETTE  
CAROLINA GODOY  
PROAÑO

.....

Psc. Cl. Paulette Carolina Godoy Proaño.

C.I. 0603970641



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

## CENTRO DE POSGRADOS

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maestría en Psicología Clínica mención Psicoprevención y Promoción de  
la Salud Mental, COHORTE 2019

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de  
Magíster en Psicología Clínica mención Psicoprevención y Promoción  
de la Salud

**Tema:** “Aplicación de la técnica de relajación de Benson para el manejo  
del estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por  
COVID-19”

**Autora:** Psc. Cl. Paulette Carolina Godoy Proaño

**Director:** Psc. Cl. Msc. Carlos Rodrigo Moreta Herrera

Ambato – Ecuador

2020-2021

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Maestría en Psicología Clínica mención Psicoprevención y Promoción  
de la Salud Mental, COHORTE 2019

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Tema:** “Aplicación de la técnica de relajación de Benson para el manejo del estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19”

**Autora:** Psc. Cl. Paulette Carolina Godoy Proaño

**Director:** Psc. Cl. MSc. Carlos Rodrigo Moreta Herrera

**Línea de investigación del trabajo de titulación:** Embarazo, VIH y enfermedades de transmisión sexual.

## **DEDICATORIA**

Hoy que puedo dar un paso más hacia adelante, quiero servir de ejemplo al ser humano que más amo Benjamín Emanuel mi amado hijo, aunque ahora está muy pequeño para entender este avance tan significativo en mi vida, anhelo que un día comprenda que le debo todo lo que soy ahora y que este éxito alcanzando es gracias a la motivación diaria que ha sembrado en mi desde que llego a este mundo, además de iluminarme con su fiel amor.

Quiero dedicarle esta meta alcanzada porque sé que entenderá que fue necesario sacrificar situaciones y momentos a su lado para poder completar exitosamente este propósito académico, entiendo que estos esfuerzos han valido la pena porque servirán de inspiración y ejemplo más adelante en su vida.

Paulette

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primeramente a Dios por demostrarme su amor, su fidelidad, respaldo y cobertura en cada etapa y experiencia alcanzada a lo largo de mi vida.

A mis amados padres por brindarme su apoyo constante desde que era una niña, por preocuparse por mi superación personal y académica, y por el ejemplo de responsabilidad, lucha y esfuerzo que requiere la vida.

A mi esposo por brindarme la ayuda y el soporte necesario a lo largo de este estudio, por la paciencia y comprensión al asumir muchas veces mi rol como esposa y ama de casa cubriendo con las necesidades de nuestro hogar, estoy convencida de que hoy esos esfuerzos han valido la pena y la meta alcanzada la festejaremos juntos.

A mis hermanos y familia en especial a mi tía Anita Lucia Proaño y a mi prima Stefany Cobos Proaño quienes con su gran ayuda hicieron posible que pueda prepararme académicamente en esta universidad, a mis seres queridos, compañeros y ahora amigos por haberme alentado para que culmine con éxito esta etapa.

Paulette

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

PORTADA .....	i
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	2
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1 Objetivo General .....	3
1.3.2 Objetivos Específicos .....	3
CAPÍTULO II.....	4
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	4
2.1 Estrés durante el embarazo .....	9
2.2 Estrés en el embarazo durante la pandemia de COVID-19 .....	12
2.2.1Emergencia sanitaria por COVID-19.....	12
2.2 Intervención psicológica en mujeres embarazadas (Técnicas de relajación) 19	
2.4 Técnica de relajación de Benson como intervención psicológica.....	22
CAPÍTULO III .....	24
MARCO METODOLÓGICO .....	24
3.1 Ubicación.....	24
3.2 Equipos y materiales .....	24
3.2.1 Insumos .....	24



3.2.2 Recursos institucionales.....	24
3.3 Tipo de investigación .....	25
3.3.1 Enfoque de investigación.....	25
3.4 Prueba de hipótesis.....	25
3.5 Población o muestra .....	26
3.5.1 Población.....	26
3.5.2 Muestra .....	26
3.5.3 Muestreo: .....	26
3.5.4 Criterios de inclusión:.....	27
3.5.5 Criterios de exclusión: .....	27
3.6 Recolección de información .....	27
3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico .....	29
3.8 Variables respuesta o resultados alcanzados .....	31
CAPÍTULO IV .....	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	33
4.1 Resultados del cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE).33	
4.1.1 Cruce de variables .....	37
4.1.2 Correlaciones.....	38
4.2 Verificación de la hipótesis .....	39
4.2.1 Hipótesis Pura .....	39
4.2.2 Planteamiento lógico de la hipótesis .....	40
4.2.3 Especificación del estadígrafo.....	40
4.2.4 Nivel de significación .....	40
4.2.5 Especificación de la zona de aceptación y rechazo .....	40
4.2.6 Recolección de datos y cálculos estadísticos .....	42
4.2.7 Decisión .....	43
4.3 Discusión .....	43
CAPÍTULO V .....	45
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES .....	45

5-1 Conclusiones.....	45
5.2 Recomendaciones.....	46
Bibliografía.....	47
Anexo 1. Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE).....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estilos de afrontamiento que se centran en el problema .....	33
Tabla 2. Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción.....	34
Tabla 3. Otros estilos de afrontamiento .....	35
Tabla 4. Obtención del valor medial en el cuestionario COPE.....	36
Tabla 5. Cruce estilos afrontamiento en el problema. Otros estilos afrontamiento....	37
Tabla 6. Cruce estilos afrontamiento en la emoción. Otros estilos afrontamiento .....	38
Tabla 7. Correlación de Pearson.....	38
Tabla 8. Correlación de Spearman.....	39
Tabla 9: Distribución teórica de $\text{Chi}^2$ .....	41
Tabla 10. Frecuencias observadas .....	42
Tabla 11. Frecuencias esperadas .....	42
Tabla 12. Cálculo de Chi Cuadrado.....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estilos de afrontamiento que se centran en el problema .....	33
Gráfico 2. Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción.....	34
Gráfico 3. Otros estilos de afrontamiento .....	35
Gráfico 4. Campana de Gauss .....	41

## RESUMEN

El análisis del tema referente a la: Aplicación de la técnica de relajación de Benson para el manejo del estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19, surge de la necesidad de contribuir a minimizar los efectos que generó la pandemia por COVID-19, con consecuencias letales en la población a nivel mundial, nacional y local, de modo, que el presente estudio se enfocó en un segmento de la población vulnerable sobre quienes el confinamiento, el riesgo de contagio, las medidas de seguridad, restricciones de movilidad, entre otros, acrecentó los niveles de estrés, sumados a su estado de embarazo. En este sentido el objetivo se planteó en aplicar la técnica de relajación de Benson para evaluar los estilos de afrontamiento en situaciones estresantes en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19. La metodología fue eminentemente de enfoque cuantitativo, de tipo cuasi experimental, con aplicación de pretest y posttest a un grupo control de 30 madres embarazadas y de estudio 30 damas en condiciones iguales, con la posibilidad de realizar una intervención con la técnica de Benson. De lo cual se pudo obtener resultados que revelaron que los estilos de afrontamiento para manejo de estrés en mujeres embarazadas, conlleva a la supresión de actividades competentes, pero en el posttest sobresale el afrontamiento activo. De modo que se concluye, que en estilos de afrontamiento que se centran en la emoción y en el problema mejoran considerablemente con la intervención con la técnica de Benson en manejo del estrés en madres embarazadas.

**Palabras clave:** emergencia sanitaria, intervención, manejo del estrés, mujeres embarazadas, relajación de Benson, técnica.

## ABSTRACT

The analysis of the topic regarding: Application of the Benson relaxation technique for stress management in pregnant women during the health emergency due to COVID-19, arises from the need to help minimize the effects generated by the COVID pandemic- 19, with lethal consequences on the population at the global, national and local levels, so that the present study focused on a vulnerable segment of the population on whom confinement, risk of contagion, security measures, mobility restrictions , among others, increased stress levels, added to her state of pregnancy. In this sense, the objective was to apply the Benson relaxation technique to evaluate coping styles in stressful situations in pregnant women during the health emergency due to COVID-19. The methodology was eminently quantitative, of a quasi-experimental type, with application of pretest and posttest to a control group of 30 pregnant mothers and study 30 women under equal conditions, with the possibility of performing an intervention with the Benson technique. From which it was possible to obtain results that revealed that coping styles for stress management in pregnant women lead to the suppression of competent activities, but active coping stands out in the post-test. Thus, it is concluded that in coping styles that focus on emotion and the problem, they improve considerably with the intervention with the Benson technique in stress management in pregnant mothers.

**Key words:** health emergency, intervention, stress management, pregnant women, Benson relaxation, technique.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Introducción

Desde hace mucho tiempo el embarazo ha sido considerado como una de las etapas más significativas por las que atraviesan la mayor parte de mujeres, según Stepowicz, et ál (2020) es un período de la vida gratificante que exige un ajuste físico, psicológico y social para desenvolverse en el nuevo rol materno, es en este proceso en donde se pueden experimentar nuevas sensaciones, emociones y sentimientos.

Por esa razón, para Abarzúa-Camusz (2020) el bienestar materno es uno de los objetivos principales en los campos de atención en salud a nivel mundial, al existir en muchos países un riesgo elevado de mortalidad materna y neonatal

En la actualidad la población a nivel mundial atraviesa por un problema de salud de rápida evolución, el brote de coronavirus que comenzó en China (Wuhan) en diciembre de 2019, se ha extendido por todo el mundo hasta la actualidad, provocando un aumento en las tasas de mortalidad. Para los sistemas de salud representa una carga desbordante. El COVID-19 ha causado un gran impacto en los seres humanos, llegando a alterar la rutina diaria, la economía, la estabilidad emocional provocando una gran tensión psicológica.

Es probable que la pandemia de COVID-19 exponga a todos y también a las mujeres embarazadas en distintos escenarios complejos, quizá se vean obligadas a tomar decisiones con cierto grado de inseguridad o bajo presión lo cual influiría en la salud mental, física y conductual negativamente (Moreta-Herrera, y otros, 2021), por tal razón se considera necesario proporcionar a las gestantes herramientas adecuadas de afrontamiento.

El presente proyecto de desarrollo pretende determinar cuáles son los estilos de afrontamiento de estrés que poseen las mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19. En el cual se propone un enfoque cuasi experimental, que

incluye un grupo de comparación, un pre-test (instrumento COPE), seguido de la aplicación de la técnica de relajación de Benson y finalmente un post-test.

Esto debido a que las futuras mamás que enfrentan el distanciamiento social, el temor del contagio, preocupación ante el bienestar del bebé durante la pandemia, de acuerdo a Bermejo, et al. (2020) se encuentran en una situación estresante, siendo una etapa que en otras circunstancias se esperaría vivirla como una experiencia especial llena de emoción y grandes expectativas.

La finalidad principal de este proyecto es generar un aporte en las mujeres embarazadas en relación a los estilos de afrontamiento frente a situaciones adversas.

Las limitaciones encontradas durante el desarrollo del proyecto, están relacionadas con la misma pandemia por COVID-19, esto debido a las restricciones emitidas por los estamentos municipales, autoridades de salud y desde el mismo gobierno central. Esta situación ha impedido que se tome un contacto personal con las madres embarazadas, para lo cual ha sido necesario implementar formas de contacto, haciendo uso de plataformas virtuales (Zoom) y redes sociales para la recolección de información.

## **1.2 Justificación**

La pandemia del COVID-19 ha supuesto un impacto brusco sobre toda la población a nivel mundial, para Abarzúa-Camusz (2020) constituye un gran desafío para los países de todo el mundo debido a la rápida propagación del SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo) y las devastadoras consecuencias para la salud. En este sentido, las mujeres embarazadas no son la excepción. El brote de COVID-19 representa una fuente masiva de agentes estresantes para las mujeres y sus bebés durante el período perinatal provocando consecuencias a nivel emocional, físico, conductual y socioeconómico.

El proyecto de desarrollo se centra en mujeres gestantes quienes por su condición son consideradas un grupo poblacional vulnerable y prioritario, que en la actualidad se enfrentan a una lista de desencadenantes de estrés, tales como el temor de contagio del



virus, miedo acudir a un centro de salud, hospitales abarrotados, el manejo del parto, la búsqueda del hospital más idóneo para la hora del alumbramiento.

Esto sin duda amerita un trabajo desde los perfiles profesionales socio-sanitarios quienes están llamados a diseñar planes y programas para ayudar a manejar el estrés, y a otros problemas psicológicos que se producen debido al brote de COVID-19. El siguiente proyecto de investigación surge tras la necesidad de brindar un aporte en estilos de afrontamiento frente al estrés en las mujeres embarazadas, lo que justifica el desarrollo del proyecto de investigación desde un enfoque preventivo basado en la identificación de ciertos factores de riesgo y la aplicación de conceptos teóricos, proporcionando estrategias tempranas para hacer frente a los efectos psicológicos provocados por la pandemia (González, 2020).

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Aplicar la técnica de relajación de Benson para evaluar los estilos de afrontamiento en situaciones estresantes en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Establecer los estilos de afrontamiento para el manejo del estrés de las madres embarazadas durante la emergencia sanitaria a través del cuestionario COPE.
- Aplicar la técnica de relajación de Benson para el manejo de los estilos de afrontamiento de estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
- Establecer los estilos de afrontamiento para el manejo de estrés en mujeres embarazadas posterior a la aplicación de la técnica de relajación de Benson.

## CAPÍTULO II

### ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El proyecto de desarrollo contiene varios aportes científicos lo cual ha permitido que la investigación disponga un respaldo apropiado que conlleve a un análisis sólido y fundamentado sobre las mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19.

Se empieza considerando que la gestación, ha sido reconocida como una etapa de realización pero a su vez compleja por la cual atraviesan gran parte de las mujeres, esto debido a que surgen varias preocupaciones y temor sobre el desarrollo, el curso, el parto y eventos inesperados propios del embarazo, es decir en este proceso se generan inquietudes a causa de varias fuentes entre las cuales se encuentran condiciones socio-médicas, socioeconómicas, crecimiento y desarrollo del feto, en la actualidad a estos factores de riesgo se suma la pandemia de COVID-19.

De los aportes bibliográficos encontrados se desprende un estudio descriptivo transversal de Mortazavi et ál (2021) que tiene como objetivo conocer cuáles son los niveles de bienestar y las preocupaciones de 484 mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19. Se recolecto datos sociodemográficos, situación laboral, ingresos económicos, edad gestacional, enfermedades crónicas. Se aplicó la escala de preocupación de Cambridge (CWS) que mide el contenido y la gravedad de las preocupaciones, de los resultados de esta investigación se logró determinar varios predictores de preocupación como el miedo a COVID-19, nuliparidad, bajos ingresos económicos, los indicadores obtenidos reflejan que las preocupaciones tienen un fuerte impacto sobre su bienestar integral por lo que se sugiere acciones en atención médica, creación de grupos en línea y consejeros enfocados en las mujeres que padezcan alto niveles de preocupación.

A nivel mundial la pandemia de COVID-19 según Ravaldi et ál. (2021).ha surgido como un problema no solo relacionado con el deterioro de la salud física sino también ha causado impacto en salud mental, ha provocado aumento de estrés, ansiedad y miedo en toda la población, poniendo énfasis sobre todo en el grupo de mujeres gestantes. Del estudio realizado en 1787 mujeres embarazos de nacionalidad italiana,

se plantea como objetivo principal identificar los efectos psicológicos que ha causado la pandemia por COVID-19. El método aplicado es una encuesta en línea con enfoque transversal que busca delimitar cuales eran las expectativas de parto antes y después del inicio de la emergencia sanitaria, fue necesario aplicar el cuestionario COVID-ASESS, a través de la plataforma en línea Suveymonkey, de la aplicación se logró recopilar datos en relación a la primera semana de encierro en ese país, la encuesta contiene información socioeconómica, variables anamnésicas, expectativas de alumbramiento, lactancia materna y evaluación psicométrica. Para la encuesta y el análisis estadístico se clasifico dos grupos, aquellos con pérdida de embarazo y el otro sin. De los resultados obtenidos se puede evidenciar que las expectativas en relación al parto son significativas antes y después de la pandemia de COVID-19. De las emociones básicas como la alegría se manifiesta en niveles altos antes de la emergencia sanitaria y el miedo como prevalente después, en términos generales los constructos positivos se conservaban en gran medida antes del COVID-19, así también como los constructos negativos fueron marcados durante la pandemia, lo cual permitió interpretar que la preocupación por la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias son relevantes y más aún si existe la presencia de un antecedente a nivel psicológico, siendo importante brindar especial atención a este grupo en los servicios de salud.

En un estudio reciente de Stepowicz et ál (2020) realizado en el Departamento de Perinatología, Obstetricia y Ginecología del Instituto de Investigación y Hospital Memorial de la Madre de Polonia, con 210 pacientes, algunas se encontraban en etapa de gestación y otras en su período postparto, este aporte investigativo tuvo como objetivo principal determinar cuáles son los niveles de estrés y ansiedad que experimentan las participantes durante la pandemia de COVID-19, como herramientas de apoyo se utilizó el inventario de ansiedad de rasgo de estado (STAI mide presencia y gravedad de síntomas) y escala de estrés (PSS-10 evalúa el grado de importancia que se le otorga a las circunstancias de la vida percibiéndolas como estresantes). De los resultados obtenidos en la prueba PSS-10 se obtuvo un puntaje de 18 en un rango de 0 a 40 puntos lo que indica que existe un nivel moderado de estrés, de la aplicación de los resultados obtenidos de rasgo STAI fue de 43 puntos que refleja ansiedad moderada y del estado de STAI un puntaje de 45 que indica que existen niveles altos de ansiedad, es importante mencionar que los efectos de la pandemia sobre las mujeres embarazadas pueden causar un impacto que va desde un nivel moderado y en algunos casos severos,

debido a que perciben una situación muy compleja, una de las recomendaciones para este grupo podría ser el desarrollo de cualquier actividad física esto aporta significativamente en la disminución de niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Las infecciones por SARS-COV-2 (síndrome respiratorio agudo grave) y el impacto de la pandemia de COVID-19 en el embarazo y la lactancia requiere una evaluación sobre el grado de susceptibilidad que experimenta esta población, en un estudio transversal de Ceulemans et ál (2020) realizado en Bélgica, en un programa de atención primaria, participaron 6.470 mujeres (2647 embarazadas y 3823 mujeres en período de lactancia) quienes llenaron una encuesta que permitió obtener un porcentaje estimado de infecciones por SARS-CoV-2, conocer la necesidad en cuanto a información sobre el COVID-19. Evaluar el impacto de la pandemia, el encierro en la salud mental perinatal y lactancia. Los resultados obtenidos fueron analizados a través de estadísticas descriptivas con SPSS (Statistic versión 26) (IBM Corp, Armonk, NY, EE. UU.). De los casos positivos de COVID-19 mencionan que experimentaron dolor de cefaleas, temperatura alta, anosmia, anorexia, dolor muscular, problemas respiratorios, lo que influyo significativamente en su salud. Sobre las prácticas de lactancia materna durante el encierro el 82% manifestó que los bebés recibieron leche materna mucho más que antes de la pandemia, una de las causas de la disminución de la lactancia fue la disminución de producción de leche debido a las circunstancias que se enfrentaban en ese momento. Del 86% de las mujeres gestantes mencionaron que el control de su embarazo fue llevado por obstetras, del 53% del mismo grupo refirió que la pandemia influyo negativamente sobre el seguimiento y el control de su embarazo, y el 40% manifestó que el acceso a un adecuado asesoramiento prenatal por especialistas y médicos fue casi nulo.

Según Salehi et ál (2020) la actual pandemia de COVID-19 sin duda se puede considerar como uno de los desastres naturales más significativos de la historia, considerando más de 22 millones de personas a nivel mundial que fallecieron, es evidente que para la población sobreviviente que lucha constantemente ante la emergencia sanitaria ha sido inevitable experimentar de algún modo emociones negativas, estrés, ansiedad y depresión, esto en respuesta a las diferentes restricciones y limitaciones por las cuales se atraviesa actualmente (Caycho-Rodríguez y otros, 2021a; Caycho-Rodríguez, y otros, 2021b). De la población en general se toma como

muestra de estudio a las mujeres gestantes y la experiencia del embarazo durante el COVID-19, en donde 222 mujeres fueron aplicadas cinco inventarios (escala de miedo a COVID-19, escala de ansiedad, escala de estrés, escala de experiencia en el embarazo PES y encuesta demográfica) de los resultados obtenidos de cada inventario se realizó un análisis utilizando SPSS-16 y software Amos. De la Escala de Experiencias de Embarazo que mide la felicidad y las preocupaciones del embarazo se obtuvo que experimentan miedo al contagio de los miembros de la familia, el deseo que su parto sea por cesárea por la salud del bebé, también se pudo observar que la felicidad por el curso exitoso del embarazo genera esperanza, por eso es importante identificar a tiempo cualquier tipo de trastorno mental durante este periodo, brindando la importancia necesaria a la salud mental de cada paciente, intervenciones preventiva que dan el soporte necesario para el ajuste psicológico adecuado.

En su trabajo, Cotarelo, et ál (2020) plantean el objetivo, determinar el efecto del COVID-19 sobre las emociones de las embarazadas con diabetes gestacional. Se utilizó como material y métodos un estudio observacional transversal de 85 mujeres embarazadas que asisten a hospitales regionales. El instrumento Mood Assessment Scale (Escala Valoración Estados Animo) se utilizó de manera competente y confiable 0,86 y 0,92. Entre los desenlaces esperados, se pudo observar que las mujeres con diabetes gestacional presentan un impacto emocional debido al COVID-19 ya que sienten temor a ser contagiadas, presentan inseguridad al tener que llegar al hospital en medio de una crisis sanitaria. Mediante los resultados obtenidos se puede llegar a la conclusión de que el miedo es una de las emociones que más se manifiesta durante la emergencia sanitaria, lo que podría anticipar resultados negativos durante el desarrollo de la gestación.

Según Bermejo-Sánchez, et al (2020) a través de su aporte investigativo mencionan que el atravesar por emergencias de salud pública como la pandemia de COVID-19 podría ocasionar situaciones de estrés extremo, considerando que no todas las personas cuentan con estrategias de afrontamiento adecuado frente a situaciones insostenibles. Los autores destacan que la depresión perinatal en tiempos de COVID-19 puede ser manejada obteniendo como punto de apoyo las redes sociales adecuadas en internet. Es necesario tomar en cuenta que durante la emergencia sanitaria y el confinamiento algunos medios de comunicación no proporcionaban la información apegada a la

realidad de las circunstancias así como también algunas redes sociales, es por esta razón que todos los medios informativos deben asumir la responsabilidad transmitir noticias correctas con material de apoyo comprensible, se ha logrado comprobar que cuando se trata de datos o información engañosa logra agitar a la población ocasionando miedo. Es por eso que en este contexto se hace referencia para los servicios de salud pública en Perú, quienes deberían proporcionar líneas directas de atención psicológica para mujeres gestantes, siendo su medio de apoyo las redes sociales, la implementación de asistentes virtuales o «chatbots» también podría ser una opción oportuna, logrando responder preguntas frecuentes de las mujeres en etapa perinatal. Es fundamental educar adecuadamente a las mujeres en la fase perinatal de la alfabetización en salud digital, que incluye el uso efectivo de Internet como soporte socioemocional.

De acuerdo a Ozamiz-Etxebarria et ál (2020) en marzo llegó a España el virus SARS-CoV-2 procedente de China, y desde el 14 del mismo mes se informó de una condición de alarma en todo el estado español, que ha llevado al confinamiento de la población. Este estudio se realiza en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han examinado los niveles de síntomas psicológicos por edad, cronicidad y parto. Se recogió una muestra de 976 personas y se midieron las variables de ansiedad, estrés y depresión en la escala DASS (Depression, Anxiety, and Stress Scale). Los resultados muestran que, aunque los niveles de síntomas en general han sido bajos al inicio de la alarma, en la población más joven con enfermedad crónica han sido más altos que en la población general. También se han observado niveles más altos de síntomas en el embarazo. Se espera que los síntomas aumenten a medida que avanza el trabajo de parto. Se recomiendan medidas de prevención y tratamiento psicológico para reducir los posibles efectos de la pandemia.

Marañón et ál (2020) plantea que en el brote de COVID-19, muchos han practicado la distancia social y el uso de máscaras para protegerse entre sí, pero sobre todo para proteger a poblaciones vulnerables. El objetivo es desarrollar un enfoque holístico de la atención para que la madre pueda recibir un mejor apoyo a lo largo de su experiencia e identificar mejor a quienes corren el riesgo de sufrir estrés traumático durante el embarazo. Lo resultados evidencian que mejorar el bienestar materno puede mejorar

los niveles de estrés. También se ha demostrado que los pacientes ancianos e inmunodeprimidos tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones asociadas con COVID-19, pero los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) aún no han establecido cómo puede afectar a las que están embarazadas. Concluye que garantizar el bienestar de la madre en las semanas y meses posteriores al nacimiento puede apoyar el bienestar del niño desde las primeras semanas y meses de vida y, en última instancia, también el bienestar del niño como adulto y padre.

## **2.1 Estrés durante el embarazo**

De las etapas por las que atraviesa una mujer, el embarazo es considerado por Thongsomboon, Kaewkiattikun y Kerdcharoen (2020) como una etapa gratificante y la vez es reconocido también como evento estresante, por eso es necesario contar en este periodo con un buen ajuste psicológico, de los aportes bibliográficos se conoce que existen respuestas hormonales en el eje hipotalámico pituitario adrenal (HPA) como en el sistema nervioso simpático, es por eso que durante el desarrollo de la gestación algunos factores estresantes se atenúan significativamente. El estrés prenatal es muy común, el 78% de mujeres gestantes padece estrés bajo o moderado y un 6% un nivel alto, en cuanto a la prevalencia del estrés fluctúa entre el 11,6% al 46%. Este porcentaje se asocia por diferentes causas entre ellas se puede enunciar las atenciones obstétricas deficientes, parto prematuro, ingresos familiares, escaso apoyo familiar, situación económica y laboral. De un estudio realizado con mujeres en gestación que acudían al departamento de obstetricia y ginecología del Hospital de Bangkok, Tailandia, a las cuales se les aplicó un inventario de estrés percibido de 10 ítems (T-PSS-10), se obtuvo que, de las 403 mujeres embarazadas, la prevalencia de síntomas de estrés fue del 23,6%. Relacionados con divorcio ( $p = 0,001$ ), separación del cónyuge ( $p = 0,005$ ), trauma físico o psicológico de la familia ( $p = 0,005$ ), conflicto conyugal ( $p < 0,001$ ) y conflicto familiar ( $p < 0,001$ ). Entre factores predictivos significativos se identificó el conflicto conyugal (AOR 3.10, IC del 95% 1,74-5,52,  $p < 0,001$ ) y conflicto familiar (AOR 3,24, IC del 95% 1,59-6,60,  $p = 0,001$ ). A través de los resultados obtenidos se obtiene información que permite que se creen intervenciones para el manejo de estrés previniendo resultados adversos maternos y neonatales.

Según Mardorys, Chávez y Amato (2017) estudiar la depresión y la ansiedad en la mujer embarazada permite evitar a tiempo un deterioro de la salud mental de la madre y las graves consecuencias para sus hijos. Se propuso como objetivo, analizar los niveles de depresión y ansiedad en gestantes en perinatología hospitalaria materno-pediátrica y consulta médica materno-fetal. Se realizó un estudio de correlación, transversal y no experimental en una muestra de 236 gestantes, excluyendo aquellas con antecedentes de depresión o ansiedad, enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada, patologías subyacentes. De los cuales el 67,3% tenía alguna ansiedad y el 66,1% tenía algún grado de depresión. Las mujeres embarazadas con una pareja inestable tienen un riesgo 8.5 veces mayor de ansiedad y 6.5 veces mayor riesgo de depresión en comparación con las mujeres con una pareja estable. En conclusión, las mujeres con un embarazo no deseado tenían un riesgo 1,63 veces mayor de desarrollar ansiedad que aquellas que querían quedar embarazadas y un riesgo 1,66 veces mayor de depresión, este hallazgo no fue estadísticamente significativo. Las mujeres embarazadas tienen altos niveles de depresión asociados con una pareja inestable.

Se cree que el estrés prenatal mantiene una relación estrecha entre una persona y una situación que la persona considera que es algo que sobrecarga o excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal. Dado que el bienestar es susceptible a los factores externos o anormales de la vida de las personas (Torres-Salazar et al., 2020). De acuerdo a Guimarães et al. (2019) el embarazo es un cambio significativo en la vida de cualquier mujer. Durante el proceso de embarazo, la futura madre debe enfrentar nuevas demandas y adaptarse a los cambios físicos y psicológicos poniendo en acción sus diversos recursos de afrontamiento.

En un estudio realizado por Quezada y González (2016) en un grupo de 82 adolescentes primigestas las cuales poseían edades entre 15 y 19 años y acudían a instituciones educativas diferentes, fueron aplicadas instrumentos de evaluación entre ellos el Inventario de Depresión de Beck, Escala de Estrés Percibido de Cohen –PSS-, Cuestionario de Sucesos Vitales, los resultados obtenidos en cada uno de los test fueron sometidos a un análisis de varianza (ANOVA) que delimita niveles y números de estresores, fue necesario también conocer el estado civil de cada una y se halló que 31 adolescentes vivía con su familia nuclear de origen, 17 vivían en unión libre y con



más miembros de la propia familia, 23 se encontraban viviendo con su pareja y sus familiares y 11 viviendo con su pareja solamente. A través de estudio se pudo observar que, si existe la presencia de estrés y depresión en estas cuatro condiciones de estado civil, esto se debe en gran medida a que algunas consideraban como un hecho negativo poco tolerable el quedar embarazada entre otros sucesos o eventos vitales que no son apreciados.

Entonces se sabe que el embarazo y el nacimiento de un hijo exigen una sobrecarga en las mujeres que no se adaptan lo suficiente a una situación nueva y agitada. En este sentido Correia y Martins (2017) plantean que además de los cambios físicos y hormonales en la madre, juega un papel en el embarazo y el desarrollo del niño. Todas las diferentes situaciones, ya sean positivas o negativas, inciden en él y afectan cada vez más su actualidad o longevidad. Incluso sin complicaciones del parto o factores estresantes externos, cambios en la fisiología de la mujer durante el proceso de embarazo, para Ozamiz-Etxebarria et ál (2020) el cuerpo de la mujer cambia sustancialmente para contener el desarrollo fetal en prácticamente todos los sistemas del cuerpo: piel, sistema reproductivo, sistema circulatorio, tracto gastrointestinal y en el sistema nervioso central, lo que afecta la concentración, la atención y la memoria.

De acuerdo a lo mencionado es importante considerar la información proporcionada por Valcárcel et ál (2020) en donde menciona que las transiciones de las mujeres están marcadas por dos momentos importantes: el embarazo y el parto. Estos episodios provocan efectos psicológicos positivos, pero también efectos físicos y mentales, las mujeres incluso tienen creencias y comportamientos irracionales durante el embarazo que provocan condiciones depresivas durante o después del parto, y que también afectan a los recién nacidos y sus bebés junto al ambiente familiar. Se necesitan medidas psicológicas apropiadas en esta etapa. Se realizó una revisión bibliográfica mediante búsquedas en las bases de datos regionales. Los resultados mostraron que las ideas sobre la culpa, el abandono del nuevo cuidado infantil y los desafíos frente a los roles asignados se pueden trabajar con la terapia emocional sensata, Albert Ellis, y la terapia cognitiva, Aaron Beck, a través del reordenamiento cognitivo, que ha ayudado a mejorar la interpretación y la evaluación subjetiva de las mujeres embarazadas.

## **2.2 Estrés en el embarazo durante la pandemia de COVID-19**

### **2.2.1 Emergencia sanitaria por COVID-19**

La pandemia de COVID-19 se debe a una enfermedad infecciosa por coronavirus recientemente descubierta, los síntomas comunes incluyen congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o del olfato y sarpullido o decoloración en los dedos de las manos o de los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas personas infectadas solo presentan síntomas muy leves. A finales de enero de 2020, se detectó un nuevo coronavirus (COVID-19) en territorio chino, lo que provocó un brote de neumonía en la ciudad de Wuhan después de que se detectaran casos de síntomas a finales del año anterior. Según Moreno-Montoya (2020) desde entonces, las características del brote han sido investigadas por la comunidad internacional sobre la base de los informes de nuevos casos a medida que avanza la epidemia, incluido el tiempo de germinación. Su distribución geográfica hasta febrero de 2020 mostró que al menos 23 países habían confirmado casos, la mayoría de los cuales se originaron directamente en oriente.

De acuerdo a Lizaraso y Del Carmen (2020) se habían notificado 24.554 casos confirmados en todo el mundo, de los cuales el 99,2% estaban en China y el 0,8% restante en 24 países de Asia, Australia, Europa y América del Norte. Lo que la OMS consideraba que el riesgo de propagación era muy alto en China y alto en el resto del mundo. En ese momento, el número de muertes era de 491, lo que significaba muertes muy cercanas al 2%. A pesar de las medidas tomadas, el número de casos y muertes aumentó de 42.708 casos diagnosticados y 1.017 muertes solo en China.

A pesar de las medidas tomadas, según Lizaraso y Del Carmen (2020) el número de casos y muertes aumentó de 42.708 casos diagnosticados y 1.017 muertes solo en China la semana siguiente. En poco tiempo hubo 393 casos en 24 países y una muerte, lo que resultó en una tasa de mortalidad del 2,36%. Los estudios realizados encontraron que el 83% de los casos se identificaron como grupos familiares, otros provenían de escuelas, supermercados o lugares de trabajo, lo que significaría una conciencia de seguridad insuficiente como la no utilización de mascarillas u otras medidas de higiene recomendadas.

Para Lozano-Vargas (2020) en la lucha contra la epidemia de coronavirus (COVID-19), los trabajadores de la salud experimentan problemas mentales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo. Un estudio en China encontró que la ansiedad de los trabajadores de la salud era del 23,04%, más alta en las mujeres que en los hombres y más alta en enfermeras que en médicos. Del mismo modo, el 53,8% de la población china total tuvo un impacto psicológico moderado o severo; 16,5% de síntomas depresivos, 28,8% de síntomas de ansiedad y 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con alto impacto psicológico, síntomas de ansiedad y depresión incluyeron el sexo, ser estudiante, síntomas físicos específicos y una mala percepción de su salud. Otro estudio encontró un 35% de ansiedad psicológica en la población, con niveles más altos en mujeres, subgrupos de 18 a 30 años y mayores de 60 años. Por tanto, la pandemia plantea un reto para cuidar la salud mental del personal sanitario y de toda la población. El uso de herramientas breves para detectar problemas de salud mental que hayan sido validados en la población es de gran utilidad para los desafíos de salud pública del país.

En este punto y previo a los antecedentes estadísticos mencionados es necesario considerar al periodo de gestación, reconociendo la como una etapa de realización pero a su vez compleja por la cual atraviesan gran parte de las mujeres, esto debido a que surgen varias preocupaciones y temor sobre el desarrollo, el curso, el parto y eventos inesperados propios del embarazo, es decir en este proceso se generan inquietudes a causa de varias fuentes entre las cuales se encuentran condiciones socio-médicas, socioeconómicas, crecimiento y desarrollo del feto, en la actualidad a estos factores de riesgo se suma la pandemia de COVID-19. De los aportes bibliográficos encontrados se depende un estudio descriptivo transversal de Mortazavi et ál (2021) que tiene como objetivo conocer cuáles son los niveles de bienestar y las preocupaciones de 484 mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19. Se recolecto datos sociodemográficos, situación laboral, ingresos económicos, edad gestacional, enfermedades crónicas. Se aplicó la escala de preocupación de Cambridge (CWS) que mide el contenido y la gravedad de las preocupaciones, de los resultados de esta investigación se logró determinar varios predictores de preocupación como el miedo a COVID-19, nuliparidad, bajos ingresos económicos, los indicadores obtenidos reflejan que las preocupaciones tienen un fuerte impacto sobre su bienestar integral por lo que

se sugiere acciones en atención médica, creación de grupos en línea y consejeros enfocados en las mujeres que padezcan alto niveles de preocupación.

Caparros et ál (2018) realizó dos estudios especialmente relevantes para conocer el estado de salud mental de estos grupos y, en particular, la incidencia de síntomas psiquiátricos.

El primero, Berthelot et ál (2016) en Quebec, Canadá, desarrolló dos grupos de mujeres embarazadas; el primero en centros de maternidad antes del brote de la pandemia entre abril de 2018 y marzo de 2020 ( $n = 496$ ) y el segundo en línea durante la pandemia en abril de 2020 ( $n = 1258$ ). En ambas cohortes, la presencia de estrés y síntomas psiquiátricos se evaluó mediante la escala de angustia de Kessler (K10), la lista de verificación postraumática del DSM-5 (PCL-5), la escala de experiencia disociativa (DES-II) y el programa de impacto positivo y negativo (PANAS). Los resultados encontraron que el 10,9% de las mujeres embarazadas reclutadas durante la pandemia tenían síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión en comparación con el 6% de las mujeres prepandémicas del grupo. Además, las mujeres embarazadas que tenían una enfermedad mental antes de la pandemia tenían un mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad y depresión (Caparros et al., 2018).

Según Caparros (2020) el segundo estudio es multicéntrico y se inició en China en diciembre de 2019, antes del COVID-19. Su objetivo era evaluar la incidencia de síntomas depresivos en mujeres embarazadas en la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Este estudio ha permitido evaluar el estado de salud mental en una muestra de 4.124 mujeres embarazadas antes y después del COVID-19 como epidemia. De esta cohorte, se estimaron 1.285 mujeres en enero de 2020, cuando ya se conocía la epidemia, en comparación con 2.839 mujeres anteriormente. Los resultados mostraron que el porcentaje de síntomas depresivos en mujeres embarazadas evaluadas después de que se declaró la epidemia fue significativamente mayor que en las evaluadas antes del inicio de COVID-19 (29,6% vs 26%). De igual forma se encontró que las gestantes evaluadas luego del inicio de la epidemia presentaban más pensamientos estresantes. De manera similar, se observó que, durante la epidemia, a medida que aumentó el número de casos confirmados de infección por SARS-CoV-2, también aumentó el número de mujeres con puntajes altos en EPDS. En este sentido,

los que puntuaron alto en esta escala antes de la pandemia representaron el 26%, mientras que, durante la epidemia, esta muestra aumentó al 34,2%.

A nivel mundial la pandemia de COVID-19 según Ravaldi et ál. (2021).ha surgido como un problema no solo relacionado con el deterioro de la salud física sino también ha causado impacto en salud mental, ha provocado aumento de estrés, ansiedad y miedo en toda la población, poniendo énfasis sobre todo en el grupo de mujeres gestantes. Del estudio realizado en 1787 mujeres embarazos de nacionalidad italiana, se plantea como objetivo principal identificar los efectos psicológicos que ha causado la pandemia por COVID-19. El método aplicado es una encuesta en línea con enfoque transversal que busca delimitar cuales eran las expectativas de parto antes y después del inicio de la emergencia sanitaria, fue necesario aplicar el cuestionario COVID-ASESS, a través de la plataforma en línea Suveymonkey, de la aplicación se logró recopilar datos en relación a la primera semana de encierro en ese país, la encuesta contiene información socioeconómica, variables anamnésicas, expectativas de alumbramiento, lactancia materna y evaluación psicométrica. De los resultados obtenidos la mayoría (n =157, 78,5%) tenían otros hijos y 100 (50,0%) tenían antecedentes de pérdida perinatal, la emoción más prevalente expresada antes de COVID-19 fue la alegría (126, 63.0% antes vs 34, 17.0% después;  $p < 0.05$ ); el miedo el más prevalente después (15, 7.5% antes vs 98, 49.0% después;  $p < 0.05$ ). De las emociones básicas como la alegría se manifiesta en niveles altos antes de la emergencia sanitaria y el miedo como prevalente después, en términos generales los constructos positivos se conservaban en gran medida antes del COVID-19, así también como los constructos negativos fueron marcados durante la pandemia, lo cual permitió interpretar que la preocupación por la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias son relevantes y más aún si existe la presencia de un antecedente a nivel psicológico, siendo importante brindar especial atención a este grupo en los servicios de salud.

En un estudio reciente de Stepowicz et ál (2020) realizado en el Departamento de Perinatología, Obstetricia y Ginecología del Instituto de Investigación y Hospital Memorial de la Madre de Polonia, con 210 pacientes, algunas se encontraban en etapa de gestación y otras en su período postparto, este aporte investigativo tuvo como objetivo principal determinar cuáles son los niveles de estrés y ansiedad que experimentan las participantes durante la pandemia de COVID-19, como herramientas

de apoyo se utilizó el inventario de ansiedad de rasgo de estado (STAI mide presencia y gravedad de síntomas) y escala de estrés (PSS-10 evalúa el grado de importancia que se le otorga a las circunstancias de la vida percibiéndolas como estresantes). De los resultados obtenidos en la prueba PSS-10 se obtuvo un puntaje de 18 en un rango de 0 a 40 puntos (DE +/- 6.59) lo que indica que existe un nivel moderado de estrés, de la aplicación de los resultados obtenidos de rasgo STAI fue de 43 puntos (DE +/- 8.59 que refleja ansiedad moderada y del estado de STAI un puntaje de 45 (DE +/- 11.68) que indica que existen niveles altos de ansiedad, es importante mencionar que los efectos de la pandemia sobre las mujeres embarazadas pueden causar un impacto que va desde un nivel moderado y en algunos casos severos, debido a que perciben una situación muy compleja, una de las recomendaciones para este grupo podría ser el desarrollo de cualquier actividad física esto aporta significativamente en la disminución de niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Las infecciones por SARS-COV-2 (síndrome respiratorio agudo grave) y el impacto de la pandemia de COVID-19 en el embarazo y la lactancia requiere una evaluación sobre el grado de susceptibilidad que experimenta esta población, en un estudio transversal de Ceulemans et ál (2020) realizado en Bélgica, en un programa de atención primaria, participaron 6.470 mujeres (2647 embarazadas y 3823 mujeres en período de lactancia) quienes llenaron una encuesta que permitió obtener un porcentaje estimado de infecciones por SARS-CoV-2, conocer la necesidad en cuanto a información sobre el COVID-19. Evaluar el impacto de la pandemia, el encierro en la salud mental perinatal y lactancia. Los resultados obtenidos fueron analizados a través de estadísticas descriptivas con SPSS (Statistic versión 26) (IBM Corp, Armonk, NY, EE. UU.). De los casos positivos de COVID-19 mencionan que experimentaron dolor de cefaleas, temperatura alta, anosmia, anorexia, dolor muscular, problemas respiratorios, lo que influyó significativamente en su salud. Sobre las prácticas de lactancia materna durante el encierro el 82% manifestó que los bebés recibieron leche materna mucho más que antes de la pandemia, una de las causas de la disminución de la lactancia fue la disminución de producción de leche debido a las circunstancias que se enfrentaban en ese momento. Del 86% de las mujeres gestantes mencionaron que el control de su embarazo fue llevado por obstetras, del 53% del mismo grupo refirió que la pandemia influyó negativamente sobre el seguimiento y el control de su

embarazo, y el 40% manifestó que el acceso a un adecuado asesoramiento prenatal por especialistas y médicos fue casi nulo.

Según Salehi et ál (2020) la actual pandemia de COVID-19 sin duda se puede considerar como uno de los desastres naturales más significativos de la historia, considerando más de 22 millones de personas a nivel mundial que fallecieron, es evidente que para la población sobreviviente que lucha constantemente ante la emergencia sanitaria ha sido inevitable experimentar de algún modo emociones negativas, estrés, ansiedad y depresión, esto en respuesta a las diferentes restricciones y limitaciones por las cuales se atraviesa actualmente. De la población en general se toma como muestra de estudio a las mujeres gestantes y la experiencia del embarazo durante el COVID-19, en donde 222 mujeres fueron aplicadas cinco inventarios (escala de miedo a COVID-19, escala de ansiedad, escala de estrés, escala de experiencia en el embarazo PES y encuesta demográfica) de los resultados obtenidos de cada inventario se realizó un análisis utilizando SPSS-16 y software Amos.

De acuerdo a Montero et ál (2014) a los resultados del análisis, la ansiedad y las preocupaciones durante el embarazo se correlacionaron significativamente con la salud mental, tuvo la mayor correlación entre ellos ( $B = 0,32$ ). La siguiente variable fue la felicidad durante el embarazo, que tuvo una correlación directa y significativamente negativa con el trastorno de salud mental ( $B = 0,29$ ). El miedo al COVID-19 tiene una relación positiva con la salud mental a través de una vía indirecta ( $B = 0,05$ ). De la Escala de Experiencias de Embarazo que mide la felicidad y las preocupaciones del embarazo se obtuvo que experimentan miedo al contagio de los miembros de la familia, el deseo que su parto sea por cesárea por la salud del bebé, también se pudo observar que la felicidad por el curso exitoso del embarazo genera esperanza, por eso es importante identificar a tiempo cualquier tipo de trastorno mental durante este periodo, brindando la importancia necesaria a la salud mental de cada paciente, intervenciones preventiva que dan el soporte necesario para el ajuste psicológico adecuado.

En su trabajo, Cotarelo et al (2020) plantean el objetivo, determinar el efecto del COVID-19 sobre las emociones de las embarazadas con diabetes gestacional. Se utilizó como material y métodos un estudio observacional transversal de 85 mujeres

embarazadas que asisten a hospitales regionales. El instrumento Mood Assessment Scale (Escala Valoración Estados Animo) se utilizó de manera competente y confiable 0,86 y 0,92. Entre los desenlaces esperados, se pudo observar que las mujeres con diabetes gestacional presentan un impacto emocional debido al COVID-19 ya que sienten temor a ser contagiadas, presentan inseguridad al tener que llegar al hospital en medio de una crisis sanitaria. Mediante los resultados obtenidos se puede llegar a la conclusión de que el miedo es una de las emociones que más se manifiesta durante la emergencia sanitaria, lo que podría anticipar resultados negativos durante el desarrollo de la gestación.

Según Bermejo-Sánchez, et al (2020) a través de su aporte investigativo mencionan que el atravesar por emergencias de salud pública como la pandemia de COVID-19 podría ocasionar situaciones de estrés extremo, considerando que no todas las personas cuentan con estrategias de afrontamiento adecuado frente a situaciones insostenibles. Los autores destacan que la depresión perinatal en tiempos de COVID-19 puede ser manejada obteniendo como punto de apoyo las redes sociales adecuadas en internet. Es necesario tomar en cuenta que durante la emergencia sanitaria y el confinamiento algunos medios de comunicación no proporcionaban la información apegada a la realidad de las circunstancias así como también algunas redes sociales, es por esta razón que todos los medios informativos deben asumir la responsabilidad transmitir noticias correctas con material de apoyo comprensible, se ha logrado comprobar que cuando se trata de datos o información engañosa logra agitar a la población ocasionando miedo.

Es por eso que en este contexto se hace referencia en los servicios diversos de salud pública en Perú, quienes deberían de alguna manera proporcionar líneas directas de atención psicológica para mujeres gestantes o que anhelan embarazarse, siendo su medio de apoyo más elemental las redes sociales, la implementación de asistentes virtuales o «chatbots» también podría ser una opción oportuna, con la cual se logre responder satisfactoriamente las preguntas frecuentes de las mujeres en etapa perinatal. Es fundamental educar adecuadamente a las mujeres en la fase perinatal de la alfabetización en salud digital, que incluye el uso efectivo de Internet como soporte socioemocional.



## **2.2 Intervención psicológica en mujeres embarazadas (Técnicas de relajación)**

El embarazo es un periodo que involucra importantes cambios biológicos y psicosociales, a su vez presenta un alto riesgo de exposición a factores que permiten ansiedad y estrés. Para Ertekin et ál (2018) Los programas de manejo de estrés pueden reducir el impacto negativo sobre la gestación, hay mujeres motivadas para cambiar sus actitudes durante el embarazo, hay aportes sobre el uso de ejercicios de respiración y relajación, programas de entrenamiento para el manejo de estrés, la relajación regula el intercambio de oxígeno, frecuencia cardiaca, respiratoria y mejoran el funcionamiento cognitivo e inmunológico, tomando en cuenta lo mencionado fue necesario realizar un estudio el mismo que manejo una muestra de 202 mujeres embarazadas, divididas en dos, el primer grupo experimental con 103 mujeres y el grupo de control con 99, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de Maneras de Afrontar. El grupo experimental fue capacitado en técnicas de manejo de estrés, métodos de afrontamiento y ejercicios de respiración y relajación muscular utilizando técnicas de demostración y juego de roles, se enseñó 30 métodos para afrontar el estrés y ejercicios de respiración y relajación muscular. De los resultados obtenidos se observó que hubo una disminución en la puntuación BDI promedio; la disminución fue mayor en el grupo experimental ( $p < 0,05$ ). En las dos evaluaciones realizadas después de la capacitación, el grupo experimental tuvo puntajes PSS promedio más bajos que el grupo de control ( $p < 0,05$ ). En la segunda y tercera evaluación, el grupo experimental obtuvo puntuaciones altas y el grupo de control en confianza en sí mismo y en las subescalas de WCI en búsqueda de apoyo social ( $p < 0,05$ ). Tanto el grupo de control como el experimental presentaron una reducción en la puntuación durante el estudio, sin embargo, en la segunda evaluación el grupo experimental obtuvo puntuaciones BDI más bajas, pese a esto, el mismo grupo tuvo puntuaciones más altas que el grupo de control en cuanto la autoconfianza. Dicho de esta manera, el estrés materno prenatal es asociado con efectos adversos del parto, el bajo peso corporal y la prematuridad se asocian con el estrés durante el embarazo, los puntajes de las escalas aplicadas disminuyeron en la escala experimental y así mismo aumentaron sus habilidades para lidiar con el estrés, concluyendo que las mujeres embarazadas deben ser evaluadas en su entorno domésticos, así mismo recibir capacitaciones sobre manejo de estrés y monitorearse sobre síntomas de depresión y estrés.

Según Aguirre, Abufhele y Aguirre (2016) la psicología de la reproducción se enfoca en la prevención y tratamiento de los desajustes psicológicos relacionados con el ciclo reproductivo como pueden ser el embarazo, aborto, infertilidad y posparto. En el embarazo persisten nuevas necesidades debido a cambios que requieren reacciones, la ansiedad, neuroticismo, vulnerabilidad, depresión, baja autoestima, insatisfacción con la pareja y falta de apoyo social manifiestan mayor nivel de ansiedad y temor al parto, por tanto, dentro de la idea de preparación para el parto se han ido incorporando distintas técnicas o intervenciones como herramientas para controlar el dolor del parto tales son la relajación, hipnosis, meditación. En cuanto a los 14 ensayos acerca de 1537 mujeres con diferentes formas de tratamiento del dolor no se encontraron suficientes pruebas para determinar la efectividad de la audioanalgesia, masaje, relajación, sonidos uniformes, acupresión aromaterapia u otros tratamientos complementarios para aliviar el dolor. El objetivo del estudio es evaluar los efectos de la práctica regular de una técnica de relajación en mujeres gestantes sobre variables físicas y emocionales mediante el planteamiento de dos hipótesis, siendo así que la muestra del presente estudio está determinada por 46 mujeres embarazadas con un rango de edad entre 18 a 38 años, residentes en Portugal. De ellas el 52% eran nulíparas mientras que el 39% cursaban su segundo embarazo y el 9% su tercer embarazo. El grupo control es de 22 mujeres y el experimental de 24 mujeres.

Para Nereu, Neves y Casado (2018) en cuanto al método, se hizo uso de la escala “Depression Anxiety Stress Scale”, misma que está conformada de 42 ítems divididos en tres escalas, con 5 posiciones desde “normal” y “muy grave” debido al grado de diferente entre los sujetos normales y los que experimentan trastornos. De 30 mujeres que aceptan participar del estudio, solo 24 conforman el grupo experimental debido a que las 6 restantes presentaron interrupción y otros problemas en el embarazo, la aplicación de la relajación se plantea en sesiones individuales semanalmente con un total de 20 a 25 sesiones de 35 minutos para cada una de ellas, el programa incluye estimulación musical y ejercicios de visualización. Se busca centrar la atención en el movimiento de la onda sonora y el sonido de los latidos del bebé en el vientre materno. La técnica consta de ejercicios de respiración, focalización en la respiración pausada y profunda, empleo de sugerencias de inspirar energía positiva y paz. Se avanza con la focalización progresiva de la atención en distintas partes empezando por los pies hasta llegar a los labios. La segunda fase a partir de la semana 21 de gestación, las mujeres

requieren la compañía de su pareja, permitiendo una relajación profunda y con ellos la experimentación de sentimientos de amor incondicional, de calma, bienestar con el bebé y la preparación del cuerpo para el momento del nacimiento. Los resultados fueron posibles mediante un análisis descriptivo, se realizó la valoración de la eficacia mediante pruebas de Wilcoxon, cálculo de valores mínimos y máximos, siendo así que los datos obtenidos evidencian la eficacia de la práctica de la relajación. En tanto que se confirma la hipótesis planteada, además que se establece una preparación completa durante el embarazo no solo en cambios biológicos sino sociales, culturales y psicológicos.

Ertekin et ál (2018) plantea que recientemente, la medicina ha utilizado ampliamente en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud, tres enfoques de la medicina complementaria dentro de ellos están la relajación, métodos para lidiar con el estrés, la ansiedad y la depresión. El tratamiento de primera línea para la depresión posparto está la farmacoterapia con psicoterapia interpersonal y terapia cognitivo conductual, por ende, las técnicas de relajación son complementarias y notorias en el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo. En este estudio considerado ensayo clínico aleatorizado incluye a mujeres con edad gestacional de 28 a 36 semanas en los centros de salud desde septiembre 2013 a noviembre 2014 en 5 centros de salud en Kashan. En un inicio las gestantes completaron la escala de depresión de Edimburgo y la escala de estrés, ansiedad y depresión. Las mujeres que obtuvieron una puntuación de 15 a 25 en estrés, de 8 a 14 en ansiedad y de 10 a 20 en depresión y un puntaje de 10 o más en la escala de Edimburgo, fueron asignadas en dos grupos siendo el uno de relajación con intervención durante 6 semanas y el otro grupo de control. La primera sesión se discutieron causas sobre depresión y formas de controlarla, entrenamiento de contracción y relajación de 16 grupos musculares. En la segunda sesión se aplicó de nuevo la técnica de relajación muscular progresiva. La prueba mostró que las puntuaciones de estrés, ansiedad y depresión en mujeres embarazadas antes y después de la intervención en el grupo de relajación tuvieron una diferencia estadísticamente significativa. Se determina que el estrés, la ansiedad y la depresión en mujeres embarazadas en 4 y 7 semanas pueden reducirse mediante ejercicios de relajación muscular progresiva e imágenes guiadas. Las puntuaciones medias mostraron significativos resultados en el grupo de relajación, por el contrario, en el grupo de control no hubo diferencias relevantes en un inicio.

## **2.4 Técnica de relajación de Benson como intervención psicológica**

Existen varias terapias consideradas como complementarias que pueden brindar un aporte para la relajación, algunas de ellas disponen de varios métodos, en esta ocasión para la intervención en este proyecto de desarrollo se ha tomado en cuenta el método introducido por Herbert Benson en 1970, es de fácil aprendizaje, aplicación y entrenamiento. Se enfoca principalmente en los sentidos cuando estos se encuentran alterados por diversas circunstancias, desencadenando una amplia gama de síntomas físicos y psicológicos. Benson destaca esta técnica principalmente en el valor de la distensión (relajación de la tensión). Consideraba que la distensión es un elemento clave para los efectos del autocuidado.

Benson realizó un estudio sobre métodos para hallar el alivio de estrés, llegando a la conclusión de que existe cuatro elementos que son esenciales que intervienen en el aumento de la distensión, entre ellos se ubican: un ambiente tranquilo, un estado cómodo, un dispositivo mental que puede ser una palabra corta que facilite la concentración y actitud pasiva.

Fateme et ál (2019) considera esta técnica de relajación debe ejecutarse en un ambiente relajado, adecuado, requiere de concentración y actitud positiva y comprometida, esto a fin de generar un impacto real. En la relajación de Benson no se incluye a la contracción muscular debido a que la contracción muscular aumenta el número de pulsos, la respiración y la presión arterial, y aumenta la carga del corazón. Las intervenciones conductuales como la técnica de relajación de Benson utilizan un método independiente, auto-aplicable, considerado no invasivo capaz de reducir efectos del estrés. El principal objetivo del presente estudio es analizar los efectos de la relajación como intervención sobre los niveles de depresión de mujeres hospitalizadas con embarazos de alto riesgo.

Araújo et ál (2016) manifiestan que los usos de técnicas de relajación pueden aliviar el dolor durante el tratamiento oncológico mediante la relajación muscular progresiva, imágenes guiadas, meditación que permitan la reducción de la percepción del dolor, náuseas, estrés, insomnio; el yoga, considerado como intervención que reduce la

presión arterial en pacientes con hipertensión arterial y es un recurso no farmacológico. Por tanto, gracias a la evidencia científica recopilada acerca de los síntomas de depresión que afectan durante el embarazo, se da el presente estudio como una guía de ayuda a enfermedad y equipos médicos de atención a mujeres embarazadas. Se constituyó una muestra de 50 mujeres hospitalizadas más de 24 horas con embarazos de alto riesgo a cualquier edad gestacional, todas con 18 o más años, siendo 25 mujeres para grupo control y 25 grupo intervención. La recopilación de datos se realizó mediante registros relativos a las gestantes, aplicación de entrevista y un formulario que constaba de variables sociodemográficas y clínicas. Se utilizó la técnica de relajación de Benson, misma que contempla cuatro elementos: entorno pacífico, dispositivo mental, actitud pasiva y posición cómoda, posterior se debe cumplir 6 pasos para lograr la relajación. Entre las principales causas de hospitalización fueron hipertensión, diabetes y síndromes hemorrágicos, sin embargo, las diferentes entre el grupo de control y grupo intervención no fueron relevantes en cuanto a datos sociodemográficos excepto en el tipo de trabajo. El grupo control estaba compuesto por mujeres menores de 29 años, la mayoría vivía con su pareja y en una relación estable. La mayoría eran amas de casa y el nivel educativo del grupo intervención era de 56% y el 72% del grupo control tenían educación primaria y secundaria incompleta. La mayoría de mujeres no consumían alcohol ni fumaban cigarrillos, para ambos grupos la religión común era evangélica, para la mayoría de mujeres el embarazo no fue planificado, sin embargo, el grupo control presentó complicaciones durante sus embarazos anteriores. Por tanto, en datos generales ginecológicos y obstétricos se entiende que la muestra estaba contemplada por mujeres multíparas con embarazos no planificados y con complicaciones en embarazos anteriores.

El estudio demuestra que la relajación como intervención fue eficaz para disminuir significativamente los niveles de depresión en las mujeres hospitalizadas, es una intervención importante para brindar ayuda a gestantes de alto riesgo y disminuir síntomas depresivos. Se puede realizar durante la hospitalización, además de que fortalece el vínculo entre paciente y enfermera permite una atención integral y prevención de complicaciones maternas y fetales.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Ubicación**

La investigación se realiza en el Centro de salud tipo B, I Nivel de Atención denominado ‘Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación’, el mismo que está ubicado en la provincia de Tungurahua, Cantón: Ambato, Parroquia: San Francisco, Calle: Lalama 11-62 y Rocafuerte, Barrio: Medalla Milagrosa, en donde, se brinda atención en especialidades de: Odontología, Medicina General, Ginecología, Pediatría, Oftalmología, Psicología, Traumatología, Fisioterapia, Terapia de lenguaje, Farmacia, Laboratorio, entre otros.

#### **3.2 Equipos y materiales**

En la investigación se aplicó la Técnica de relajación de Benson (BRT), sus efectos son principalmente dirigidos hacia la relajación física de las personas que lo necesitan, para lograr la inhibición en los principales factores fisiológicos de estrés, según Mohammadi y Parandín (2019) esta técnica está involucrada con las dimensiones psicosomáticas para reducir el estrés en las madres que se encuentran en periodo de embarazo

##### **3.2.1 Insumos**

Para la investigación se contó con varios insumos y diversos materiales como: computadora, impresora, internet, plataforma virtual zoom, sillas, aspectos suficientes para conseguir los objetivos planteados.

##### **3.2.2 Recursos institucionales**

Los recursos institucionales que se dispone son:

- Centro de salud tipo B ‘Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación’
- Universidad Técnica de Ambato

### **3.3 Tipo de investigación**

#### **3.3.1 Enfoque de investigación**

Se utilizó un diseño cuasi experimental debido a que la investigación maneja una población, objetivos, metodología de recopilación, análisis de datos, indicadores que representan el cambio previsto y deseado que se espera que el proyecto produzca, cuenta con una muestra (personas) dentro de la población objetivo para formar un grupo de intervención, en la investigación se va a seleccionar un grupo de comparación que tiene características idénticas al grupo de intervención. Para James, Garbutt y Simister (2017) el método cuasiexperimental utiliza grupos de comparación en lugar de grupos de control.

Hernández-Sampieri et ál (2010) opina que la investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que generaliza los resultados ampliamente, para propósitos de organización los datos recopilados fueron sometidos a análisis estadístico, ya que los datos se obtendrán de cálculos matemáticos, estimaciones porcentuales, gráficos estadísticos, fórmulas aritméticas, entre otros, derivados del Instrumento COPE (Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés) los cuales han sido recopilados y analizados de manera estructurada, evaluando la condición de mujeres embarazadas con estrés por pandemia de COVID- 19, con el propósito de realizar un estudio cuasi experimental, para determinar cómo se manifiesta la afectación, luego se buscó comprobar la hipótesis planteada.

#### **3.4 Prueba de hipótesis**

La aplicación de la técnica de relajación de Benson contribuye a mejorar los estilos de afrontamiento frente al estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID–19

**Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):** la aplicación de la técnica de relajación de Benson NO contribuye a mejorar el estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID–19.

**Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>):** la aplicación de la técnica de relajación de Benson SÍ contribuye a mejorar el estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

### **3.5 Población o muestra**

#### **3.5.1 Población**

Esta investigación se desarrollará a través de muestras no probabilísticas, conocidas también según Hernández-Sampieri et ál (2010) como muestras dirigidas, debido a que el procedimiento es de selección informal, cuenta con una selección de casos “típicos” con fines cuantitativos, donde la generalización de resultados hacia la población es una finalidad en sí misma, posee una ventaja desde la visión cuantitativa, ya que la utilidad en el diseño de estudio requiere de una elección controlada con ciertas características especificadas previamente.

La población está constituida por 110 mujeres embarazadas que han acudido al ‘Centro Médico Nuestra Señora de la Elevación’ regularmente desde el inicio de su embarazo, durante un período de tres meses consecutivos.

#### **3.5.2 Muestra**

Por la factibilidad del estudio, el tamaño de la muestra es de 60 mujeres embarazadas que cumplen con los criterios de inclusión para ser parte del proyecto de investigación, a la cual se le aplicó un PRE-TEST y POST TEST, se conformará un grupo de intervención (30 mujeres embarazadas), y otro grupo de control (30 mujeres embarazadas).

#### **3.5.3 Muestreo:**

Esta investigación se desarrollará a través de muestras no probabilísticas, según Hernández-Sampieri et ál (2010) conocidas también como muestras dirigidas, debido a que el procedimiento es de selección informal, que dispone características “típicas” con



finés cuantitativos, donde la generalización de resultados hacia la población es una finalidad en sí misma.

#### **3.5.4 Criterios de inclusión:**

- Tener un solo feto
- No tener ningún trastorno psicológico significativo
- Capacidad para leer, escuchar y escribir
- Ausencia de enfermedades crónicas (Mohammadi y Parandin, 2019)

#### **3.5.5 Criterios de exclusión:**

- Haber vivido una experiencia estresante, como la muerte de un ser querido, los últimos seis meses.
- Cursar por un embarazo considerado de alto riesgo.
- Presentar síntomas respiratorios asociados con COVID-19.
- Mujeres embarazadas que se encuentren practicando técnicas de relajación (Mohamed El-Sayed et ál, 2017)

### **3.6 Recolección de información**

Inicialmente se mantiene una reunión con las 60 mujeres embarazadas que forman parte del proyecto de investigación, en este primer encuentro se albergan aspectos puntuales:

- Se expone el objetivo principal de la investigación,
- Socialización del contenido del consentimiento informado, el cual debe contar con su rúbrica.
- Aplicación del Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE) a través de la plataforma virtual “Google Forms”. (En la presente investigación el instrumento utilizado para evaluar estilos de afrontamiento en situaciones estresantes es el denominado Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) elaborado por Carver et al., (1989). Este instrumento está diseñado como un aporte para la comunidad científica de habla hispana, dispone de la versión española COPE-48 elaborado por Martínez, et al., (2016), esta versión tiene

confiabilidad y validez debido a las propiedades psicométricas que se obtuvieron después de su aplicación en pacientes no seleccionados que acuden a una consulta psiquiátrica ambulatoria, la consistencia interna del cuestionario fue evaluada mediante el alfa de Cronbach (coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida) presentando una consistencia interna aceptable-buena por lo que es importante mencionar que la administración de este instrumento en contextos clínicos y de investigación permite precisar las estrategias utilizadas por cada persona para afrontar circunstancias de gran demanda (Martínez-Ortega, 2017).

- El cuestionario COPE elaborado por Carver et al., (1989) puede ser auto administrado, dispone de 52 ítems que proporcionan dos alternativas de respuesta Siempre y Nunca.

El instrumento dispone de trece sub-escalas, que corresponde a trece estrategias de afrontamiento propuestos por los autores, están agrupadas en tres estilos más generales.

#### **A. Estilos de afrontamiento que se centran en el problema**

- 1. Afrontamiento activo: 1, 14, 21, 40
- 2. Planificación: 2, 15, 28, 41
- 3. Supresión de actividades competentes: 3, 16, 29, 42
- 4. Postergación del afrontamiento: 4, 17, 30, 43
- 5. Búsqueda de apoyo social: 5, 18, 31, 44 (por razones instrumentales).

#### **B. Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción**

- 6. Búsqueda de apoyo social: 6, 19, 32, 45 (por razones emocionales)
- 7. Reinterpretación positiva y crecimiento: 7, 20, 33, 46
- 8. Aceptación: 8, 21, 34, 47
- 9. Negación: 11, 24, 37, 50
- 10. Acudir a la religión: 9, 22, 35,48

#### **C. Otros estilos de afrontamiento**

- 11. Enfocar y liberar emociones: 10, 23, 36, 49
- 12. Desentendimiento conductual: 12, 25, 38, 51
- 13. Desentendimiento mental: 13, 26, 39, 52

- Aplicación de la técnica BRT al grupo de intervención, quienes deberán asistir mediante la plataforma virtual Zoom, en un periodo de cuatro semanas dos veces por semana, adicionalmente a técnica se practicará durante 20 minutos dos veces al día por la mañana y por la noche.

Técnica de relajación de Benson, es una forma de meditación, se centra principalmente en la respiración, se le solicita a las mujeres embarazadas que se sienten, en una posición cómoda y adecuada, luego deben cerrar los ojos y relajar profundamente todos los músculos, comenzando por los pies y continuando hasta la cara manteniéndolos relajados, después se les indicó que respiren por la nariz y tome consciencia de su respiración, mientras exhala debe decirse a sí misma “Allah” cómoda en silencio, esta actividad debe realizarse por veinte minutos, finalmente debe estar sentada en silencio durante varios minutos, al principio con los ojos cerrados y luego con los ojos abiertos y que no se pusiera de pie ni siquiera durante unos minutos (Mohamed El-Sayed et ál, 2017).

- Finalizado el tiempo de la aplicación de la técnica se realizó la prueba posterior con la misma herramienta de afrontamiento y estrés COPE (Mohamed El-Sayed, M Elmashad y Ibrahim, 2017)
- Durante este tiempo el grupo de comparación no recibirá ninguna intervención y control, una vez finalizado este tiempo, se aplicará la prueba posterior en ambos grupos para comparar la efectividad de la intervención.

### **3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico**

Para poder recabar datos se presenta una breve explicación a las madres gestantes sobre el objetivo de la investigación antes de la aplicación del instrumento, una vez realizado, se entrevistó a cada dama de forma individual para recopilar los primeros datos concernientes al pretest, el tiempo de la entrevista osciló entre 20 a 30 minutos. En segundo lugar, se indica cómo se ejecutaría la técnica de relajación de Benson (Mohamed, et al., 2017)

Previo al desarrollo de la primera etapa 60 mujeres embarazadas firman un consentimiento informado en procura de cumplir con los criterios de inclusión, cada participante elegible en el estudio debe contestar el Cuestionario COPE (pretest), luego

cada participante fue asignada aleatoriamente al grupo de intervención (n = 30) y otro al grupo de comparación (n = 30).

Se realiza la intervención de la Técnica de Relajación de Benson con el grupo de intervención, en donde se le solicita a la madre que se siente, en una posición cómoda y adecuada, luego debe cerrar los ojos y relajar profundamente todos los músculos, comenzando por los pies y continuando hasta la cara manteniéndolos relajados, después se le indicó que respire por la nariz y tome consciencia de su respiración, mientras exhala debe decirse a sí misma que se encuentra cómoda, en silencio, esta actividad debe realizarse por veinte minutos, finalmente debe estar sentada en silencio durante varios minutos, al principio con los ojos cerrados y luego con los ojos abiertos y que no se pusiera de pie ni siquiera durante unos minutos.

Finalizado el tiempo de la aplicación de la técnica se realizó la prueba posterior o posttest para verificar la utilidad de la intervención con la técnica de Benson en el grupo experimental de mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19 con la misma herramienta de afrontamiento y estrés COPE. Esto conlleva, a producir comparaciones en los datos obtenidos con pretest y posttest, en base de lo cual se plantean cruce de variables, correlaciones, la debida comprobación de la hipótesis y la correspondiente discusión.

Para las pruebas de cruce de variables y para el establecimiento de correlaciones se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.0, de lo cual se obtienen las tablas correspondientes para su análisis e interpretaciones. Los datos para establecer este estudio estadístico provienen de los datos obtenidos en el Cuestionario COPE aplicado a los estudiantes, de la información del posttest, para comprobar si se obtuvo una variación en los resultados.

Para la prueba de cruce de variables se utilizaron dos ítems de las subescalas del cuestionario COPE y se buscó comprobar si existe relación entre ellas, para una mejor valoración y obtención de resultados se realiza dos veces con dos variables diferentes, este aspecto es relevante, toda vez que se procura evidenciar que no existen conclusiones erróneas y que los porcentajes y datos obtenidos se conjugan en una sola tabla que posibilita su análisis con mayor facilidad.

En el caso de las correlaciones de Pearson y de Spearman, en ambos casos posibilitan el análisis de un conjunto de datos que provienen de una base a la correspondencia o en función de la relación recíproca que ocurre entre dos o más aspectos. La correlación indica la dirección lineal que se determina entre variables aleatorias, que son de tipo cuantitativo, cuando los valores de una ellas varíen sistemáticamente con respecto a los valores homónimos de la otra.

Según Rigail (2019) el coeficiente de correlación de Pearson tiene el objetivo de indicar cuán asociadas se encuentran dos variables entre sí por lo que la correlación es menor a cero: Si la correlación es menor a cero, significa que es negativa, es decir, que las variables se relacionan inversamente. El coeficiente de correlación de Pearson tiene el objetivo de indicar cuán asociadas se encuentran dos variables entre sí.

Para Cabascango (2018) el coeficiente de correlación de Spearman es una medida no paramétrica de la correlación de rango (dependencia estadística del ranking entre dos variables). Se utiliza principalmente para el análisis de datos. Mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas. Pero antes de hablar de la correlación de Spearman, es importante entender la correlación de Pearson, la cual es una medida estadística de la fuerza de una relación lineal entre datos emparejados.

Finalmente se realiza la comprobación de la hipótesis, para su cálculo se utiliza el estadígrafo Chi Cuadrado, su cálculo conlleva a encontrar el valor teórico en función de los grados de libertad y el porcentaje de significancia, también se obtiene el valor calculado con las variables observadas y las variables obtenidas. Una vez obtenidos ambos valores se compara, el valor calculado debe ser superior al valor teórico, para aceptar la hipótesis alterna y consecuentemente rechazar la hipótesis nula.

### **3.8 Variables respuesta o resultados alcanzados**

Los resultados obtenidos a continuación se detallan en cada una de las preguntas dirigidas a las madres en el periodo de gestación, presentados en tablas que se simbolizan en gráficos y sus porcentajes indican claramente cómo se midieron las variables de respuesta. En relación a la técnica de relajación aplicada, se pudo

identificar que los estilos de afrontamiento tomando en cuenta las 13 sub-escalas mejoraron considerablemente.

Los resultados de pretest y postest revelan que la aplicación de la intervención con la técnica de Benson, contribuyen a mejorar considerablemente el estrés en madres en etapa de embarazo, la media estadística, genera datos observables en grupo experimental y grupo control, que confirman los beneficios de la intervención.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados del cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE)

Tabla 1. Estilos de afrontamiento que se centran en el problema

Alternativas	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Frecuencia
Afrontamiento activo	2	7%	10	33%
Planificación	6	20%	7	23%
Supresión de actividades competentes	12	40%	2	7%
Postergación del afrontamiento	3	10%	4	13%
Búsqueda de apoyo social	7	23%	7	23%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario COPE

Elaborado por: Paulette Godoy (2021)

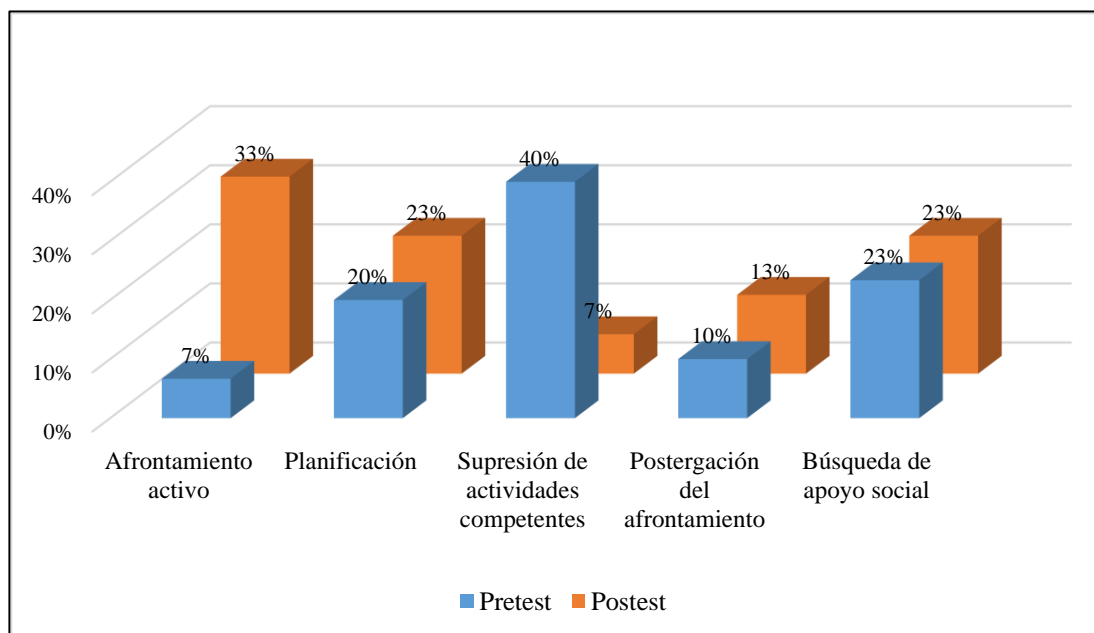


Gráfico 1. Estilos de afrontamiento que se centran en el problema

Fuente: cuestionario COPE

Elaborado por: Paulette Godoy (2021)

#### Análisis e interpretación

Del 100% de mujeres en estado de gestación durante el pretest se obtienen valores representativos que destacan con respecto a estilos de afrontamiento que se centran en el problema, en la subescala de supresión de actividades competentes se obtiene 40%, en búsqueda de apoyo social 23%, mientras que en planificación 20%; luego en el

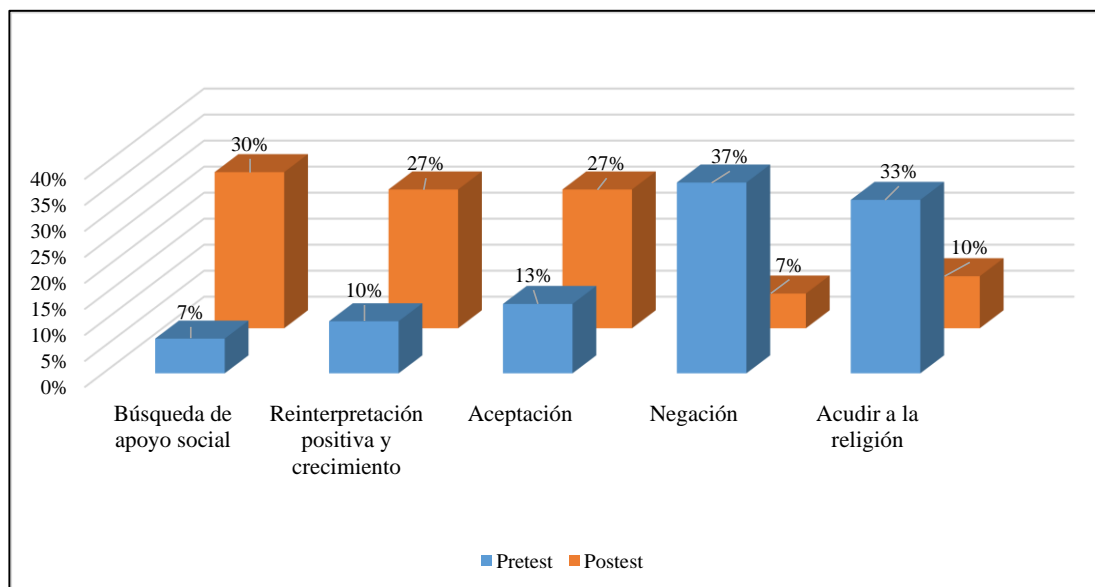
postest se aprecia una variación significativa en afrontamiento activo 33%, en planificación 23%, mientras que en búsqueda de apoyo social 13%. Lo que significa que tras haber realizado la intervención con la Técnica de Relajación de Benson en el grupo de intervención los aspectos observados varían y se obtiene mejores resultados, lo que conlleva a entender que las madres gestantes participaron en cada actividad en que experimentaron una mejoría en el manejo del estrés.

**Tabla 2.** Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción

Alternativas	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Frecuencia
Búsqueda de apoyo social	2	7%	9	30%
Reinterpretación positiva y crecimiento	3	10%	8	27%
Aceptación	4	13%	8	27%
Negación	11	37%	2	7%
Acudir a la religión	10	33%	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario COPE

Elaborado por: Paulette Godoy (2021)



**Gráfico 2.** Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción

Fuente: cuestionario COPE

Elaborado por: Paulette Godoy (2021)

### Análisis e interpretación

Del 100% de mujeres en estado de gestación durante el pretest se obtienen valores representativos que destacan con respecto a estilos de afrontamiento que se centran en la emoción, en las subescalas de negación se obtiene 37%, en acudir a la religión el 33%, mientras que en aceptación 13%; luego en el postest se aprecia una variación



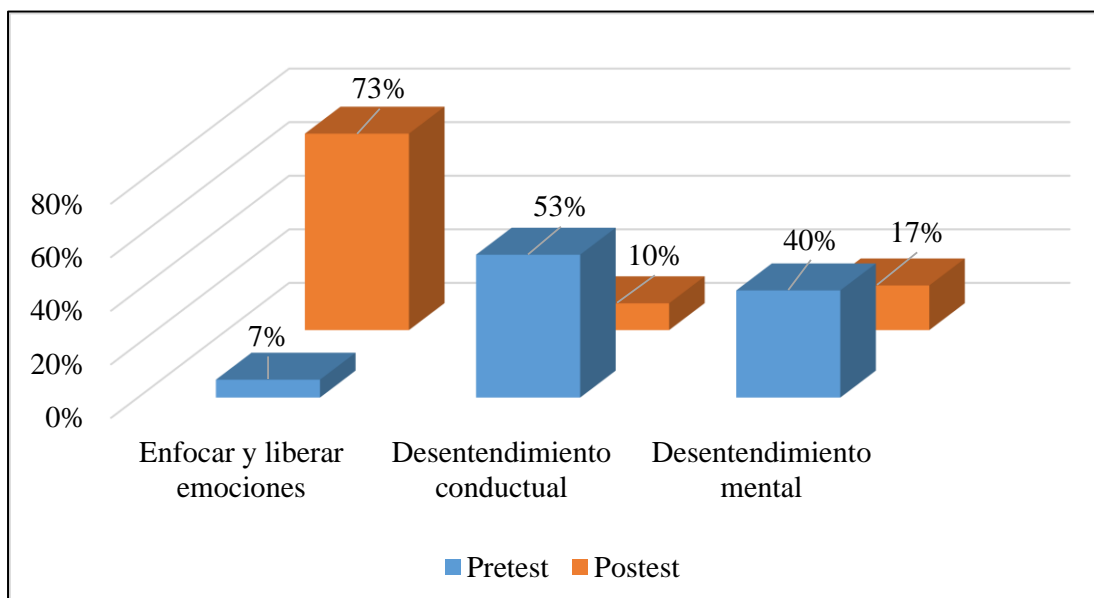
significativa en búsqueda de apoyo social 30%, en reinterpretación positiva y crecimiento 27%, mientras que en aceptación 27%. Los valores obtenidos revelan que en la participación las madres hicieron uso de las actividades y recursos que contienen los modos de afrontamiento para poner en marcha la superación de las situaciones estresantes y que garantizan éxito en sus vidas.

**Tabla 3. Otros estilos de afrontamiento**

Alternativas	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Frecuencia
Enfocar y liberar emociones	2	7%	22	73%
Desentendimiento conductual	16	53%	3	10%
Desentendimiento mental	12	40%	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario COPE

Elaborado por: Paulette Godoy (2021)



**Gráfico 3. Otros estilos de afrontamiento**

Fuente: cuestionario COPE

Elaborado por: Paulette Godoy (2021)

### Análisis e interpretación

Del 100% de mujeres en estado de gestación durante el pretest se obtienen valores que destacan con respecto a otros estilos de afrontamiento, en las subescalas de desentendimiento conductual se obtiene 53%, en desentendimiento mental 33%, mientras que en enfocar y liberar emociones 7%; luego en el postest se aprecia una variación significativa en enfocar y liberar emociones 73%, en desentendimiento

mental 17%, mientras que en desentendimiento conductual 10%. Esto significa que la aplicación de los modos de afrontamiento contribuye a generar o minimizar posibles conflictos en las madres gestantes, en donde, además, se aprecian ventajas y beneficios a nivel personal y contribuye a fortalecer sus relaciones familiares y sociales.

Según Madariaga, Valle y Zambrano (2016) los procesos de afrontamiento aparecen no solo de manera individual, sino como mediadores en el ámbito social. De esta manera, se utilizan estrategias dentro del grupo de intervención para enfrentar crisis normativas o no normativas para mantener o restablecer el equilibrio y asegurar el bienestar, estos aspectos mostraron que la supervivencia depende en gran medida de la capacidad de comprender su entorno predecible para prevenir, escapar o controlar.

En este sentido Cassaretto y Perez (2016) plantean que el psicoanálisis del ego define el afrontamiento como pensamientos y acciones realistas y reflexivas que buscan resolver problemas y así reducir el estrés. Esta línea define un conjunto de estrategias que van desde mecanismos primitivos que producen distorsiones de la realidad hasta mecanismos más sofisticados, agrupados ambos en los denominados mecanismos de defensa. Desde esta perspectiva, el individuo sobrevive en relación con el medio a través de la supervivencia; este es considerado el proceso más organizado y maduro en sí mismo, ubicándolo en una escala jerárquica con otros recursos regulatorios.

**Tabla 4.** Obtención del valor medial en el cuestionario COPE

Reevaluación	Grupo experimental				Grupo control			
	Frecuencia		Gravedad		Frecuencia		Gravedad	
	Media Pretest	Media Postest	Media Pretest	Media Postest	Media Pretest	Media Postest	Media Pretest	Media Postest
Estilos de afrontamiento que se centran en el problema	2,6±0,77	1,56±1,45	1,36±0,76	1,56±1,45	1,35±0,70	1,6±0,71	1,5±0,70	1,46±0,75
Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción	2,15±0,99	1,66±1,57	1,15±0,92	1,03±0,67	1,3±0,99	1,26±0,87	1,26±0,66	1,3±0,75
Otros estilos de afrontamiento	1,6±1,07	0,54±0,65	1,06±1,09	0,50±0,83	1,6±0,87	1,6±0,75	1,06±0,67	1,20±0,86
Media	1,49	1,39	1,45	0,45	1,32	1,43	1,32	1,47

Fuente: cuestionario COPE

Elaborado por: Godoy (2021)

## Análisis e interpretación

Del 100% de mujeres en estado de gestación durante el pretest se obtienen valores representativos para calcular la media que destacan con respecto a estilos de afrontamiento que se centran en el problema, estilos de afrontamiento que se centran en la emoción y a otros estilos de afrontamiento, se exponen los resultados del grupo experimental y el grupo control, con la obtención de la media tanto en pretest como en posttest, dentro de los aspectos de frecuencia y gravedad. Los valores relevantes se observan cuando disminuyen en frecuencia media con valores de 1,49 y 1,39, en gravedad de 1,45 y 0,45 dentro del grupo experimental; en frecuencia se determina en 1,32 y 1,43, mientras en gravedad es de 1,32 y 1,47.

Para Orozco y Amarís (2017) los modos de afrontamiento COPE tiene mayor reconocimiento desde una perspectiva cognitiva sociocultural, actualmente definen la supervivencia como esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio desarrollados para abordar demandas externas o internas que se evalúan como un exceso o desbordamiento de los recursos de un individuo. Desde esta perspectiva, la supervivencia se ve como un proceso en constante cambio que sugiere cómo las condiciones de un contexto sociocultural determinan la interacción de un objeto consigo mismo y su entorno. Igualmente reconocida es la interacción entre el individuo e instituciones sociales a las que pertenece y a su vez forman el entorno que lo rodea.

### 4.1.1 Cruce de variables

**Tabla 5.** Cruce de estilos de afrontamiento en el problema. Otros estilos de afrontamiento

Recuento	Otros estilos de afrontamiento			Total	
	Enfocar y liberar emociones	Desentendimiento conductual	Desentendimiento mental		
Estilos de afrontamiento que se centran en el problema	Afrontamiento activo	5	2	3	10
	Planificación	5	1	1	7
	Supresión de actividades competentes	2	0	0	2
	Postergación del afrontamiento	3	0	1	4
	Búsqueda de apoyo social	7	0	0	7
Total	22	3	5	30	

Fuente: cuestionario COPE

Elaborado por: Paulette Godoy (2021)

Para el cálculo del cruce de variables se utilizó estilos de afrontamiento que se centran en el problema, con los datos de otros estilos de afrontamiento, los valores que se

producen del cruce son relevantes en búsqueda de apoyo social y en enfocar y liberar emociones en 7, afrontamiento activo y desentendimiento conductual en 2; mientras que afrontamiento activo desentendimiento mental 3, estos valores han sido calculados con los datos del postest, con un total de 30 madres gestantes.

**Tabla 6.** Cruce de estilos de afrontamiento en la emoción. Otros estilos de afrontamiento

Recuento		Otros estilos de afrontamiento			Total
		Enfocar y liberar emociones	Desentendimiento conductual	Desentendimiento mental	
Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción	Búsqueda de apoyo social	7	1	1	9
	Reinterpretación positiva y crecimiento	5	0	3	8
	Aceptación	7	1	0	8
	Negación	2	0	0	2
	Acudir a la religión	1	1	1	3
Total		22	3	5	30

**Fuente:** cuestionario COPE

**Elaborado por:** Paulette Godoy (2021)

En el segundo caso en el cruce de variables se utilizó estilos de afrontamiento que se centran en la emoción, con los datos de otros estilos de afrontamiento, los valores que se producen del cruce son relevantes en búsqueda de apoyo social y en enfocar y liberar emociones en 7, aceptación, acudir a la religión con desentendimiento conductual en 1; mientras que reinterpretación positiva y crecimiento con desentendimiento mental en 3, estos valores han sido calculados con los datos del postest, con un total de 30 madres gestantes.

#### 4.1.2 Correlaciones

**Tabla 7.** Correlación de Pearson

		Estilos de afrontamiento que se centran en el problema	Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción	Otros estilos de afrontamiento
Estilos de afrontamiento que se centran en el problema	Correlación de Pearson	1	,060	-,360
	Sig. (bilateral)		,753	,051
	N	30	30	30
Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción	Correlación de Pearson	,060	1	,063
	Sig. (bilateral)	,753		,741
	N	30	30	30
Otros estilos de afrontamiento	Correlación de Pearson	-,360	,063	1
	Sig. (bilateral)	,051	,741	
	N	30	30	30

**Fuente:** cuestionario COPE

**Elaborado por:** Paulette Godoy (2021)

En la correlación se Pearson para estilos de afrontamiento que se centran en el problema, estilos de afrontamiento que se centran en la emoción y otros estilos de afrontamiento se asignan valores que se encuentran dentro de los parámetros permitidos, con 1; 0,60; -0,360, para N que corresponde a las 30 personas que integran la población, la significación es de 0,753 y 0,51. Estos valores demuestran que los datos obtenidos en el postest han sido positivos y se ajustan a las necesidades de verificación del beneficio que aportó la intervención en las madres gestantes.

**Tabla 8. Correlación de Spearman**

			Estilos de afrontamiento que se centran en el problema	Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción	Otros estilos de afrontamiento
Rho de Spearman	Estilos de afrontamiento que se centran en el problema	Coefficiente de correlación	1,000	,058	-,409*
		Sig. (bilateral)	.	,759	,025
		N	30	30	30
	Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción	Coefficiente de correlación	,058	1,000	,037
		Sig. (bilateral)	,759	.	,844
		N	30	30	30
	Otros estilos de afrontamiento	Coefficiente de correlación	-,409*	,037	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	,844	.
		N	30	30	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** cuestionario COPE

**Elaborado por:** Paulette Godoy (2021)

En la correlación de Spearman estilos de afrontamiento que se centran en el problema, estilos de afrontamiento que se centran en la emoción y otros estilos de afrontamiento, se establece un coeficiente significativo de 1; 0,058 y -0,409; la significancia es de 0,759; 0,025, para una población integrada por 30 mujeres gestantes. Los valores proceden de los datos obtenidos en el postest y la correlación obtenida evidencia que la intervención con los modos de afrontamiento de estrés fueron adecuados y produjeron muy buenos resultados en las madres en estado de gestación.

## 4.2 Verificación de la hipótesis

### 4.2.1 Hipótesis Pura

La aplicación de la técnica de relajación de Benson contribuye a mejorar los estilos de afrontamiento frente al estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

#### 4.2.2 Planteamiento lógico de la hipótesis

**Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):** La aplicación de la técnica de relajación de Benson no contribuye a mejorar el estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

**Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>):** La aplicación de la técnica de relajación de Benson sí contribuye a mejorar el estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

#### 4.2.3 Especificación del estadígrafo

Para la verificación de la presente hipótesis se utilizó el estadígrafo de Chi Cuadrado, el mismo que permitió obtener datos exactos desde el cuestionario COPE aplicado a las mujeres embarazadas, el mismo que queda expresado en la siguiente fórmula:

$$X^2 = \sum \left( \frac{O-E}{E} \right)^2$$

En donde:

**X<sup>2</sup>:** Chi Cuadrado

**O:** Frecuencias observadas

**E:** Frecuencias esperadas

**∑:** Sumatoria

#### 4.2.4 Nivel de significación

En la presente investigación para la verificación de hipótesis el nivel de confianza o de confiabilidad se estima en 95% → 0,95; mientras que el nivel de significancia se ubica en 5% → 0,05.

#### 4.2.5 Especificación de la zona de aceptación y rechazo

$$gl = (f-1) (c-1)$$

En donde

**gl:** grados de libertad

**f:** filas

**c:** columnas

$$gl = (3-1) (5-1)$$

$$gl = (2) (4)$$

$$gl = 8$$

**Tabla 9:** Distribución teórica de  $\chi^2$

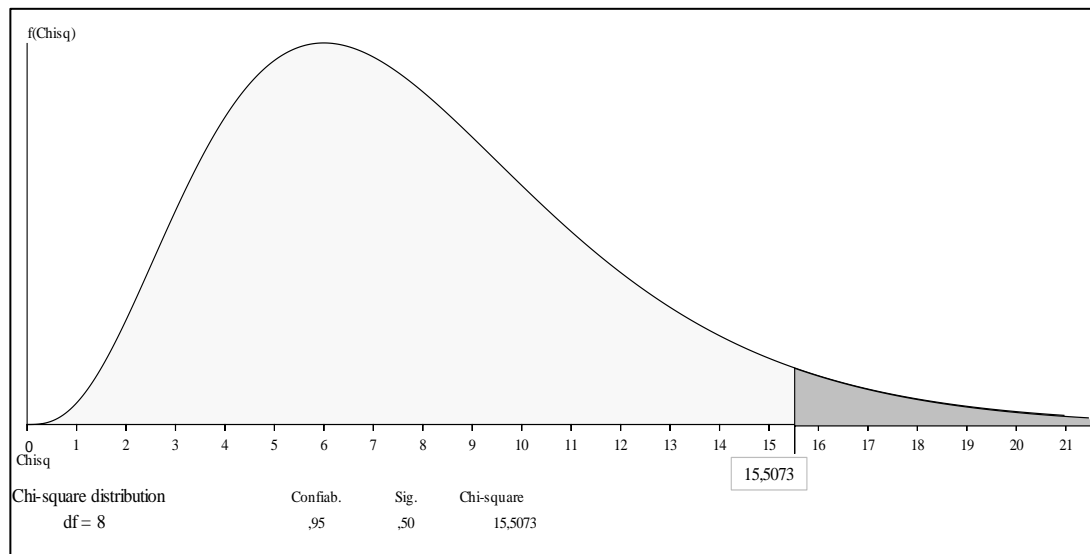
v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837

**Fuente:** (Labrad, 2015)

**Elaborado por:** Godoy (2021)

Por lo tanto, con 8 grados de libertad y 0,05 de significancia el valor teórico es de  $X^2_t$  15,5073.

**Gráfico 4.** Campana de Gauss



**Fuente:** Cuestionario COPE

**Elaborado por:** Godoy (2021)

#### 4.2.6 Recolección de datos y cálculos estadísticos

**Tabla 10. Frecuencias observadas**

Ítems	Alternativas					Total
	Op1	Op2	Op3	Op4	Op5	
Estilos de afrontamiento que se centran en el problema	10	7	2	4	7	30
Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción	9	8	8	2	3	30
Otros estilos de afrontamiento	22	3	5	0	0	30
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>90</b>

Fuente: Cuestionario COPE  
Elaborado por: Godoy (2021)

**Tabla 11. Frecuencias esperadas**

Ítems	Alternativas					Total
	Op1	Op2	Op3	Op4	Op5	
Estilos de afrontamiento que se centran en el problema	13,67	6,00	5,00	2,00	3,33	30,00
Estilos de afrontamiento que se centran en la emoción	13,67	6,00	5,00	2,00	3,33	30,00
Otros estilos de afrontamiento	13,67	6,00	5,00	2,00	3,33	30,00
<b>Total</b>	<b>41,00</b>	<b>18,00</b>	<b>15,00</b>	<b>6,00</b>	<b>10,00</b>	<b>90,00</b>

Fuente: Cuestionario COPE  
Elaborado por: Godoy (2021)

**Tabla 12. Cálculo de Chi Cuadrado**

O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
10	13,67	-3,67	13,44	0,98
9	13,67	-4,67	21,78	1,59
22	13,67	8,33	69,44	5,08
7	6,00	1,00	1,00	0,17
8	6,00	2,00	4,00	0,67
3	6,00	-3,00	9,00	1,50
2	5,00	-3,00	9,00	1,80
8	5,00	3,00	9,00	1,80
5	5,00	0,00	0,00	0,00
4	2,00	2,00	4,00	2,00
2	2,00	0,00	0,00	0,00
0	2,00	-2,00	4,00	2,00
7	3,33	3,67	13,44	4,03
3	3,33	-0,33	0,11	0,03
0	3,33	-3,33	11,11	3,33
<b>Chi<sup>2</sup><sub>t</sub></b>				<b>24,99</b>

Fuente: Cuestionario COPE  
Elaborado por: Godoy (2021)



#### **4.2.7 Decisión**

Con 8 grados de libertad y 0,05 de significancia el valor de  $X^2_t$  15,5073; mientras que el valor calculado alcanza un valor de  $X^2_c$  24,99; el cual es mayor, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que dice: La aplicación de la técnica de relajación de Benson sí contribuye a mejorar el estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

#### **4.3 Discusión**

En cuanto al análisis teórico de la técnica de relajación de Benson y el manejo del estrés en mujeres embarazadas; las mujeres imaginan que ha comenzado una nueva etapa de la vida debido a la importancia de los síntomas psicológicos negativos incluido el estrés, la ansiedad y la depresión durante el embarazo, la evidencia teórica sugiere que las mujeres embarazadas con riesgo de estos síntomas, es más probable que dé a luz prematuramente, lo que lleva a un bajo peso del niño al nacer y trastornos del desarrollo del sistema nervioso en comparación con otras mujeres embarazadas.

Según Mohammadi y Parandin (2019) con base en la teoría del comportamiento cognitivo, considera que el dolor crónico en el embarazo es un fenómeno psicológico, complejo y multidimensional que todas las madres experimentan de cierta manera, y factores como disfunción en las actividades diarias, intensidad del dolor, apoyo social, manejo de la vida, y la ansiedad mental forman un dolor multidimensional. Para El Sayed, Elmashad y Al Wehedy (2017) la terapia de Benson proporciona respuestas de relajación únicas caracterizadas por una disminución de la excitación simpática; con el entrenamiento diario las mujeres embarazadas mejorarán sus niveles de estrés y su estado de ánimo, reducirán la presión arterial y los eventos estresantes de la vida.

Para establecer cuáles son los estilos de afrontamiento frente a situaciones de estrés que presentan las madres embarazadas durante la emergencia sanitaria, el estudio se orienta con la aplicación del Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) Morán, Landero y González (2015), con dicho instrumento se conocerá cómo reaccionarán las madres embarazadas cuando enfrentan situaciones difíciles. De hecho, para Scherrer et al., (2016) los estudios han demostrado que la depresión tiene

efectos adversos importantes sobre la salud materna y fetal; las consecuencias perinatales de la depresión, se encontró que la depresión gestacional es un factor de riesgo de depresión posparto, preeclampsia y trabajo de parto prematuro, especialmente en mujeres embarazadas de clases socioeconómicas bajas, mientras que los principales efectos de la depresión en el feto se asocian con bajo peso al nacer.

La identificación de los resultados de la aplicación de la técnica de relajación de Benson el manejo del estrés en mujeres embarazadas durante la emergencia sanitaria por COVID-19, espera lograrse que la intervención aplicada a través de la organización de sesiones programadas con las mujeres en estado de embarazo que acuden al Centro Médico ‘Nuestra Señora de la Elevación’, alcancen adecuados estilos de afrontamiento frente a situaciones que puedan causar diferentes niveles de estrés. La secuencia y guía para la intervención se mantendrá mediante enlaces por plataformas digitales con videollamadas, con el fin de preservar la seguridad de las participantes, dadas las circunstancias de pandemia por COVID-19.

La relajación de Benson será una técnica simple, fácil de implementar y que no requerirá mucho dinero. Según Luthfiatil, Immawati, Atika, Ludiana y Purwono (2020) esta relajación es una combinación de técnicas de respuesta de relajación y sistemas de creencias individuales. La técnica de relajación lidiará con el estrés y promoverá la salud a largo plazo en madres con embarazos al ralentizar el cuerpo y aquietar la mente. Además, para El Sayed, Elmashad y Al Wehedy (2017) la ansiedad disminuirá y aumentará el apego materno-fetal; con respecto al puntaje promedio de la escala de estrés antes y después de la intervención, los resultados revelarían que el los estilos de afrontamiento frente a situaciones de estrés mejoraron significativamente después de practicar la terapia. Esto se puede interpretar que practicando la terapia que mejorará la respuesta de relajación, que es la capacidad personal de hacer que el cuerpo libere sustancias químicas y señales cerebrales que hacen que los músculos y órganos se ralenticen y aumente el flujo sanguíneo al cerebro.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

#### 5-1 Conclusiones

Para establecer los estilos de afrontamiento para el manejo del estrés de las madres embarazadas durante la emergencia sanitaria, se acudió al análisis teórico de la técnica de relajación de Benson y sus beneficios en el estrés en madres en etapa de embarazo; los diversos autores desde diferentes enfoque confirman que las mujeres presentan síntomas psicológicos negativos incluido el estrés, la ansiedad y la depresión durante el embarazo, todas las madres la experimentan de cierta manera, junto a factores como disfunción en las actividades diarias, intensidad del dolor, apoyo social, manejo de la vida, y la ansiedad mental que forman un dolor multidimensional.

La aplicación de la técnica Benson para analizar los niveles de estrés esperados en las madres embarazadas durante la emergencia sanitaria, se orientó con la aplicación del Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) con dicho instrumento se conoció cómo reaccionaron las madres embarazadas cuando enfrentan situaciones difíciles. Los resultados se cotejaron con los estudios que demuestran que el estrés tiene efectos adversos importantes sobre la salud materna y fetal; las consecuencias perinatales de la depresión, se encontró que la depresión gestacional es un factor de riesgo de depresión posparto, preeclampsia y trabajo de parto prematuro.

Se establecieron los estilos de afrontamiento para manejo de estrés en mujeres embarazadas posterior a la aplicación de la técnica de relajación de Benson. En los estilos de afrontamiento que se centran en el problema en el pretest es relevante la supresión de actividades competentes, pero en le postest sobresale el afrontamiento activo, en estilos de afrontamiento que se centran en la emoción, se distingue la negación durante el pretest, pero una vez aplicada la intervención se genera la aceptación, finalmente en otros estilos de afrontamiento, en el pretest hay una diferencia cuando en el pretest se observa el desentendimiento conductual y el postest la subescala enfocar y liberar emociones. De esta manera, se confirman los beneficios

de la intervención con la técnica de Benson en manejo del estrés en madres embarazadas.

## **5.2 Recomendaciones**

Se sugiere una revisión previa de la teoría de la técnica de relajación de Benson y el manejo del estrés en mujeres embarazadas; esto permitirá una mejor comprensión acerca de los síntomas psicológicos negativos incluido el estrés, y su efecto en las actividades diarias, intensidad del dolor, manejo de la vida y la ansiedad mental.

Es necesario valorar los niveles de estrés en las madres embarazadas con instrumentos para conocer cómo reaccionarán las madres embarazadas cuando enfrentan situaciones difíciles. Del mismo modo, deberán evaluarse las consecuencias perinatales de la depresión gestacional como factor de riesgo de depresión posparto, preeclampsia y trabajo de parto prematuro. Es necesario que las evaluaciones consten de datos comparativos como pretest y posttest, para establecer diferencias y determinar mejores conclusiones del estudio.

De acuerdo con los hallazgos, se recomienda aplicar la relajación de Benson para lidiar con el estrés y promover la salud a largo plazo en madres con embarazos para ralentizar el cuerpo y aquietar la mente. La intervención realizada en el presente estudio se recomienda como una herramienta totalmente útil y de fácil aplicación con resultados que garantizan una reducción considerable en la ansiedad y en el manejo positivo del estrés en madres embarazadas.

Se recomienda considerar los resultados obtenidos en este proyecto de investigación, ya que podría ser tomado como una pauta de intervención preventiva siendo un aporte en estilos de afrontamiento frente a situaciones de estrés en mujeres embarazadas, que podrían ser aplicados en planes y programas de salud mental.

## Bibliografía

- Abarzúa-Camusz, F. (2020). *COVID-19 y Embarazo*. Obtenido de Revista chilena de obstetricia y ginecología. Vol.85 no.2 Santiago abr: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000200110](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200110)
- Aguirre, E., Abufhele, M., & Aguirre, R. (2016). *Estrés prenatal y sus efectos. Fundamentos para la intervención temprana en neuroprotección infantil*. Obtenido de Estudios Públicos, 144 (primavera), 7-29 ISSN: 0716-1115 (impresa), 0718-3089 (en línea): [https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20170113/20170113095631/rev144\\_ea\\_guirre\\_otros.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20170113/20170113095631/rev144_ea_guirre_otros.pdf)
- Araújo, W., Romero, G., Zandonade, E., & Amorim, M. (2016). *Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial*. Obtenido de Revista latino-americana de enfermagem, 24(0), e2806.
- Bermejo-Sánchez, F., Peña-Ayudante, W., & Espinoza-Portilla, E. (2020). *Depresión perinatal en tiempos del COVID-19: rol de las redes sociales en Internet*. Obtenido de Acta Médica Peruana. 37(1):88-93: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n1/1728-5917-amp-37-01-88.pdf>
- Berthelot, B., Castillo, M., Monteagudo, R., & Nieves, Z. (2016). *El estrés académico*. Obtenido de Rev EDUMECENTRO vol.7 no.2 Santa Clara abr.-jun: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013)
- Caparros, R. (2020). *Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review*. Obtenido de Revista Española de Salud Pública: <https://scielosp.org/article/resp/2020.v94/202004033/es/>
- Caparros, R., García, I., Mariñas, J., & Peralta, M. (2018). *Protocolo del estudio de cohortes gestastress sobre los efectos del estrés durante el embarazo mediante la medida del cortisol en cabello de la mujer y del recién nacido*. Obtenido de Rev Esp Salud Pública; Vol. 92; 16 de abril e1-e9: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201804027.pdf>

- Cassaretto, M., & Perez, C. (2016). *Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima*. Obtenido de Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, vol. 2, núm. 42, pp. 95-109: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653216010/html/>
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., . . . Burgos Videla, C. (2021). Cross-cultural measurement invariance of the fear of COVID-19 scale in seven Latin American countries. *Death Studies*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1879318>.
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L., Carbajal-León, C., White, M., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., . . . Moreta-Herrera, R. (2021). Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. *Death Studies*, <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1865480>.
- Ceulemans, M., Verbakel, J., Van Calsteren, K., Eerdeken, A., Allegaert, K., & Foulon, V. (2020). *SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium*. Obtenido de International journal of environmental research and public health, 17(18), 6766: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186766>
- Correia, L., & Martins, M. (2017). *Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal: revisión de la literatura*. Obtenido de Revista Latinoamericana Enfermagem julio-agosto; 15(4): [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es\\_v15n4a24.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a24.pdf)
- Cotarelo, A., Reynoso, J., & Solano, C. (2020). *Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional*. Obtenido de Volumen 5 Numero 8 pp 891-904. ISSN-e: 2529-850X: [https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwj\\_09zqh\\_cbsAhUZbIYKHdUkCRUYABAAGgJ2dQ&ohost=www.google.com&cid=CAESQOD2gDYRcfknCCmhmoogYSrw8Z\\_NVvUVzdMmmpdJp1noXncXHQvqaySSdFnHg8CjLYiOC4KMvI3vK59mj6kj1M&sig=AOD64\\_1N2Qp-ZZJcOGYCrWees\\_0b5Asxkg&q&](https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwj_09zqh_cbsAhUZbIYKHdUkCRUYABAAGgJ2dQ&ohost=www.google.com&cid=CAESQOD2gDYRcfknCCmhmoogYSrw8Z_NVvUVzdMmmpdJp1noXncXHQvqaySSdFnHg8CjLYiOC4KMvI3vK59mj6kj1M&sig=AOD64_1N2Qp-ZZJcOGYCrWees_0b5Asxkg&q&)
- El Sayed, H., Elmashad, H., & Al Wehedy, A. (2017). *Benson's Relaxation Therapy: Its effect on Stress and Coping among Mothers with High Risk Pregnancy*.

- Obtenido de International Journal of Nursing Didactics, 7: 06 June:  
<https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/291854.pdf>
- Ertekin, S., Durán, O., Daglar, G., Yurtsal, Z., & Cesur, B. (2018). *Effect of stress management training on depression, stress and coping strategies in pregnant women: a randomised controlled trial*. Obtenido de Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology, 39(3), 203–210:  
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1321632>
- Fateme, B., Fatemeh, M., Vahid, M., Arezou, N., Manizhe, N., & Zahra, M. (2019). *The effect of Benson's muscle relaxation technique on severity of pregnancy nausea*. Obtenido de Electronic Journal of General Medicine, 16(2), 125:  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- González, J. (2020). *Acciones de políticas educativas ante la emergencia sanitaria del Covid-19*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México, México:  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27063236006/html/index.html>
- Guimarães, F., Da Silva, F., Leite, A., De Holanda, V., Silva, G., & Galdino, J. (2019). *Enfermedad mental en mujeres embarazadas*. Obtenido de Enfermería Global. vol.18 no.53 Murcia ene. Epub 14-Oct:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000100016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100016)
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. d. (2010). *METODOLOGÍA de la Investigación* (Quinta edición ed.). (McGRAW-HILL, Ed.) Distrito Federal, México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de [file:///C:/Users/hp/Downloads/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20de%20Edici%C3%B3n-Sampieri%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20de%20Edici%C3%B3n-Sampieri%20(1).pdf)
- James, D., Garbutt, A., & Simister, N. (2017). CUASI-EXPERIMENTAL ENFOQUES. *Intrac for Civil Society*, 1-6. Obtenido de <https://www.intrac.org/wpcms/wp-content/uploads/2017/01/Quasi-experimental-approaches.pdf>
- Labrad. (1 de Enero de 2015). *Tabla de distribución de Chi cuadrado*. Obtenido de <http://labrad.fisica.edu.uy>:  
[http://labrad.fisica.edu.uy/docs/tabla\\_chi\\_cuadrado.pdf](http://labrad.fisica.edu.uy/docs/tabla_chi_cuadrado.pdf)
- Lizaraso, F., & Del Carmen, J. (2020). *Coronavirus y las amenazas a la salud mundial*. Obtenido de Horizonte Médico (Lima). vol.20 no.1 Lima ene:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000100004&script=sci_arttext)

- Lozano-Vargas, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Obtenido de Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 83, núm. 1, pp. 51-56: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3720/372062853003/html/index.html>
- Luthfiatil, N., Immawati, H., Atika, S., Ludiana, L., & Purwono, J. (2020). *The effect of relaxation of benson on the Intensity of section cesarea post women pain at muhammadiyah metro hospital*. Obtenido de European Journal of Molecular & Clinical Medicine. ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 06: [https://ejmcm.com/article\\_2804\\_41689d9e0d26ad948609a51f1e912e.pdf](https://ejmcm.com/article_2804_41689d9e0d26ad948609a51f1e912e.pdf)
- Madariaga, M., Valle, C., & Zambrano, M. (2016). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Obtenido de Psicología desde el Caribe, vol. 30, núm. 1, enero-abril, pp. 123-145: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Marañón, T., Mastrapa, K., Poulut, T., & Vaillant, L. (2020). *Explorando el impacto del COVID-19 en la salud mental de las madres recientes*. Obtenido de MEDISAN vol.24 no.4 Santiago de Cuba jul.-ago. Epub 15-Jul: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000400707](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000400707)
- Mardorys, D., Chávez, J., & Amato, R. (2017). *Depresión y ansiedad en embarazadas*. Obtenido de Salus vol.17 no.2 Valencia ago: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000200006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000200006)
- Martínez-Ortega, e. a. (23 de SEPTIEMBRE de 2017). The Spanish version of the COPE-48: Assessing coping strategies in psychiatric outpatients. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 36(1), 9-14. Obtenido de file:///C:/Users/hp/Downloads/COPE.pdf
- Mohammadi, M., & Parandin, S. (2019). *Effect of the combination of Benson's relaxation technique and brief psychoeducational intervention on multidimensional pain and negative psychological symptoms of pregnant women: A randomized controlled trial*. Obtenido de Journal of education and health promotion, 8, 91: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_286\\_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_286_18)



- Montero, D., García, J., García, T., Ortíz, D., & Centelles, M. (Julio - Septiembre de 2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 54-60. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009)
- Morán, C., Landero, R., & González, M. (2015). *COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE*. Obtenido de *Universitas Psychologica*. vol.9 no.2 Bogotá ago: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672009000200020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200020)
- Moreno-Montoya, J. (2020). *El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus*. Obtenido de *Biomédica* vol.40 no.1 Bogotá Jan./Mar.: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572020000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000100011)
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Caycho-Rodríguez, T., Cabezas Guerra, C., Gallegos, M., Cervigni, M., . . . Calandra, M. (2021). Is it possible to find a bifactor structure in the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)? Psychometric evidence in an Ecuadorian sample. *Death Studies*, Online first. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1914240>.
- Nereu, M., Neves, S., & Casado, I. (2018). *Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud*. Obtenido de *Clínica y Salud* vol.24 no.2 Madrid jul: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742013000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000200003)
- Orozco, M., & Amarís, M. (2017). *Las estrategias de afrontamiento entendidas como recursos psicológicos*. Obtenido de *Psicología desde el Caribe*, vol. 30, núm. 1, enero-abril, pp. 123-145: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*. Obtenido de *Cadernos de Saúde Pública* 36(4):e00054020:

<https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

- Quezada, L., & González, M. (2016). *Relación entre depresión, estrés y estresores en adolescentes gestantes bajo distintas condiciones de estado civil*. Obtenido de SUMMA psicológica UST. Copyright 2011 by Summa Psicológica UST: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3876631.pdf>
- Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., & Vannacci, A. (2021). *Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy*. Obtenido de Women and birth : journal of the Australian College of Midwives, 34(4), 335–343: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002>
- Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., Esmaelzadeh, J., & Saeieh, S. (2020). *The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model*. Obtenido de Brain and behavior, 10(11), e01835: <https://doi.org/10.1002/brb3.1835>
- Scherrer, W., García, W., Zandonade, E., & Costa, M. (2016). *Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial*. Obtenido de Revista Latino-Americana de Enfermagem vol.24, e2806. Epub Sep 09, ISSN 1518-8345: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100416&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100416&script=sci_abstract)
- Stepowicz, A., Wencka, B., Bieńkiewicz, J., Horzelski, W., & Grzesiak, M. (2020). *Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic*. Obtenido de International journal of environmental research and public health, 17(24), 9450: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249450>
- Thongsomboon, W., Kaewkiattikun, K., & Kerdcharoen, N. (2020). *Perceived Stress and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Urban Thailand*. Obtenido de Psychology research and behavior management, 13, 1115–1122: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S290196>
- Torres-Salazar, C., Moreta-Herrera, R., Ramos-Ramírez, M., & López-Castro, J. (2020). Sesgos Cognitivo de Optimismo y Percepción de Bienestar en una Muestra de Universitarios Ecuatorianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(1), 61-72. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.75853>.

Valcárcel, C., Montero, C., Borbor, J., & Santiesteban, Y. (2020). *La depresión de la mujer en torno al parto. Una revisión de propuestas de intervención con enfoque cognitivo conductual*. Obtenido de Revista científica digital INSPILIP. DOI:10.31790/inspilip.v4i2.101.g177:  
<https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Volumen-Completo-Edision-Especial-Covid19.pdf>

# ANEXOS

## **Anexo 1. Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE)**

### **Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE)**

**Instrucciones:** Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos que más usa. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

- NUNCA
- SIEMPRE

#### **Cuestionario**

1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema
3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.
5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron
6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos
7. Busco algo bueno de lo que está pasando.
8. Aprendo a convivir con el problema.
9. Busco la ayuda de Dios.
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones
11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.
12. Dejo de lado mis metas
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema
15. Elaboro un plan de acción
16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades
17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita
18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares
20. Trato de ver el problema en forma positiva
21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado
22. Deposito mi confianza en Dios
23. Libero mis emociones
24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.
25. Dejo de perseguir mis metas
26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema
32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.

33. Aprendo algo de la experiencia
34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión
36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros
37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema
38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema
40. Actúo directamente para controlar el problema
41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema
42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos para enfrentar el problema
43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto
44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia
47. Acepto que el problema ha sucedido
48. Rezo más de lo usual
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema
50. Me digo a mí mismo: "Esto no es real"
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema
52. Duermo más de lo usual.