

# ESTADO EMOCIONAL DE PRIMIGESTAS A TÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2019

Rosa M. Vega Guevara, Luis Gonzales<sup>1</sup>

Unidad de Investigación e Innovación de Ciencias de la Salud

E-mail: rmgv\_pe@yahoo.com

## RESUMEN

Se tuvo por **objetivo** Identificar los patrones funcionales que intervienen en el estado emocional de las gestantes y conocer las expectativas ante el parto y la percepción sobre la atención sanitaria prestada durante el embarazo. **Metodología:** investigación cualitativa, de tipo fenomenológico y descriptiva, fundamentada en entrevistas individuales a primigestas embarazadas de más de 37 a 40 semanas de gestación, que acudieron a su atención prenatal del Hospital Regional Ayacucho, con edades comprendidas entre los 18 y los 36 años de la provincia de Huamanga. Las entrevistas se llevaron a cabo siguiendo un guion previo, con preguntas abiertas. La entrevista fue realizada por los profesionales responsables de la investigación, previa invitación y consentimiento informado de la paciente, el tamaño de la muestra se determinó en función de las necesidades de información, por saturación teórica. Se realizó un análisis del contenido y del discurso de las informantes. Una vez transcritos, los datos fueron reducidos, codificados, agrupados y después clasificados en patrones funcionales, para luego presentarlos y llegar a una conclusión a partir de la descripción e interpretación del significado de los mismos. Como ayuda para el proceso de análisis de los datos se utilizó el programa atlas.ti. Para preservar el rigor científico de nuestro estudio nos basamos en los criterios de calidad de la investigación cualitativa. **Los resultados** fueron discutidos a partir de cinco temas: 1) Representación del embarazo y su rol materno. 2) Personas de apoyo. 3) Influencias en el Bienestar emocional. 4) Experimentando la situación de riesgo, deseos, y 5) Percepción sobre la atención sanitaria prestada durante el embarazo. Se espera que este trabajo pueda contribuir a reconocer el estado emocional de mujeres al término de su embarazo.

Palabras clave: Primigestas, Embarazo a término, estado emocional.

## EMOTIONAL STATUS OF TERMINAL PRIMIGESTAS ATTENDED AT THE AYACUCHO REGIONAL HOSPITAL 2019

### ABSTRAC

The objective was to Identify functional patterns that intervene in the emotional state of pregnant women and know the expectations before the childbirth and the perception of the healthcare provided during pregnancy. Methodology: A qualitative research was carried out, phenomenological and descriptive type, based on individual interviews with pregnant primiparous women, more than 37 to 40 weeks of gestation, who attended their prenatal care at the Ayacucho Regional Hospital, with ages between 18 and 36 years of the Huamanga province. The interviews were carried out following a previous script, with open questions. The interviewing was conducted by the professionals responsible for the researching, prior invitation and informed consent of the patient, the sample size was determined based on the information needs, by theoretical saturation. A content analysis was performed and the speech of the informants, it was carried out after the literal transcription of the recorded data and the field notes. Once transcribed, the data were reduced, coded, grouped and later classified in functional patterns, to later present them and reach a conclusion based on the description and interpretation of their meaning. As an aid to the data analysis process, the atlas.ti programme was used. To preserve the scientific rigor of our study, we rely on the quality criteria of qualitative research. The results were discussed based on five topics: 1) Representation of pregnancy and its maternal role. 2) Support people. 3) Influences on emotional well-being. 4) Experiencing the risk situation, wishes, and 5) Perception about the health care provided during pregnancy. It is hoped that this work can contribute to recognize the emotional state of women at the end of their pregnancy.

Keywords: Primiparous women, term pregnancy, emotional state.

<sup>1</sup> Colaborador Medico Asistencial de la Clínica María del Pilar.

## INTRODUCCIÓN

La salud emocional es la gran olvidada en relación con las patologías físicas que pueden acaecer sobre la mujer durante un período de su vida tan importante como es la llegada de un hijo. Y, aunque los cambios físicos sean los más notorios, existe una elevada incidencia de sintomatología psicológica y emocional en la población gestante especialmente al término de su embarazo y cuando se aproxima el parto, junto con la gravedad de las consecuencias que pueden llegar a desencadenar si no se abordan de manera correcta<sup>1</sup>. Hablamos no solo de consecuencias personales, sino también sobre el entorno familiar y sobre el desarrollo del hijo<sup>2</sup>.

Hoy en día el Sistema Salud cuenta con programas y servicios, tanto en la Atención Primaria como en la Especializada, que prestan asistencia sanitaria a la mujer durante este proceso, pero para que esta asistencia sea integral es necesario también conocer que siente, que piensa, cuales son los anhelos y temores de las gestantes<sup>3</sup>.

nivel clínico, el conocimiento de cómo afectan los factores psicológicos sobre el desarrollo de la gestación, el parto y el puerperio ya han sido descritas ampliamente desde un enfoque biomédico y desde la visión como servicio, pero aun es escasa la información sobre el estado emocional de las gestantes vistas desde su percepción e idiosincrasia, y como ella puede repercutir profundamente en la vida inmediata y futura de la mujer.

Partiendo de estas afirmaciones el trabajo de investigación intenta analizar cómo al termino del embarazo se activan y renuevan los discursos en los que se define el rol maternal como la principal función de las mujeres a la que deben responder y como ello repercute en su estado emocional, identificar los patrones que intervienen en el estado emocional de las gestantes y conocer las expectativas ante el embarazo, parto y la percepción sobre la atención sanitaria prestada durante el embarazo.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación cualitativa, de tipo fenomenológico y descriptiva, fundamentada en entrevistas individuales a primigestas embarazadas de más de 37 a 40 semanas de gestación. Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas a 10 gestantes que acudieron a su atención prenatal del Hospital Regional Ayacucho, con edades comprendidas entre los 18 y los 36 años (Tabla 1), de la provincia de Huamanga.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y obstétricas de las participantes.

Gestante	Edad	Edad Gestacional en semanas	Grado de Instrucción	Ocupación	Lugar de Residencia
E1	18	37	Secundaria	Estudiante	Distrito de Carmen Alto
E2	28	40	Superior	Ama de casa	Distrito de Nazarenas
E3	19	38	Secundaria	Estudiante	Distrito de Ayacucho
E4	32	37	Secundaria	Comerciante	Distrito de Nazarenas
E5	25	38	Secundaria	Ama de casa	Distrito de Ayacucho
E6	18	37	Secundaria	Estudiante	Distrito de Nazarenas
E7	29	38	Superior	Docente	Distrito de Ayacucho Distrito de Andrés
E8	22	37	Secundaria	Ama de casa	Avelino Cáceres
E9	23	39	Secundaria	Ama de casa	Distrito de Ayacucho
E10	20	37	Secundaria	Ama de casa	Distrito de Nazarenas

Las entrevistas se llevaron a cabo siguiendo un guion previo, con preguntas abiertas en base a patrones que podrían intervenir en el estado emocional de las gestantes, conocer las expectativas ante el parto y la percepción sobre la atención sanitaria prestada durante el embarazo (Anexo 1). La entrevista fue realizada por los profesionales responsables de la investigación, previa invitación y consentimiento informado de a la paciente, el lugar para llevar a cabo la entrevista fue consensuado con las participantes, algunas accedieron acompañarnos a los ambientes de Psicoprofilaxis de la Escuela Profesional de Obstetricia para mayor privacidad y algunas se realizaron en un ambiente condicionado del

Servicio de consultorios externos del Hospital Regional Ayacucho, cada entrevista fue grabada en formato audio para hacer una fiel transcripción de las mismas, teniendo una duración promedio de una hora y media.

El tamaño de la muestra se determinó en función de las necesidades de información, por saturación teórica. Se excluyeron las gestantes que no aceptaron participar en la investigación, con patología psiquiátrica, dificultades cognitivas importantes y complicaciones del embarazo. La muestra resultó ser homogénea ya que compartían rasgos similares, al ser primigestas que residían en la provincia de Huamanga.

El análisis y la interpretación de los datos. Se realizó un análisis del contenido y del discurso de las informantes, este se llevó a cabo después de la transcripción literal de los datos grabados y de las notas de campo según las recomendaciones. Una vez transcritos, los datos fueron reducidos, codificados, agrupados y después clasificados en patrones funcionales, para luego presentarlos y llegar a una conclusión a partir de la descripción e interpretación del significado de los mismos. Como ayuda para el proceso de análisis de los datos se utilizó el programa Atlas.ti. Para preservar el rigor científico de nuestro estudio nos basamos en los criterios de calidad de la investigación cualitativa (Tabla 2)<sup>4</sup>.

**Tabla 2.** Criterios de calidad de la investigación cualitativa.

Credibilidad	Duración de las entrevistas: 1hora y media en promedio
	Descripción Literal de las entrevistas
	Revisión por parte de las interesadas
Transferibilidad	Descripción de las participantes
	Criterios de exclusión e inclusión
Dependencia/Seguridad	Selección de las informantes
	Estrategia de recogida de datos y método de análisis
	Uso de paquete estadístico Epiinfo
Confirmabilidad	Triangulación de datos e investigadores

## RESULTADO Y DISCUSIÓN

La experiencia de cada mujer es individual, y cada una de ellas vive su embarazo de forma única. Sin embargo, en el análisis de datos se encontraron temas comunes y contenidos semejantes, por lo que la presentación de los resultados se hizo resumiendo de forma global los contenidos extraídos de las entrevistas, pero siguiendo los patrones que intervienen en el estado emocional de las gestantes, conocer las expectativas ante el parto y la percepción sobre la atención sanitaria prestada durante el embarazo.

### ***Representación del embarazo y su rol materno***

El proceso de representación de la maternidad se inicia mucho antes de la concepción, a partir de las primeras relaciones e identificaciones de la mujer, pasando por la actividad lúdica infantil, la adolescencia, el deseo de tener un hijo y el embarazo propiamente dicho, contribuyen también para este proceso aspectos transgeneracionales y culturales, asociados a lo que se espera de una niña y de una mujer, tanto dentro de la familia como en la sociedad<sup>5</sup> Según Lupica C. (2010)<sup>6</sup> en una investigación realizada para el Observatorio de la Maternidad, afirma que a pesar del ingreso de la mujer a la economía y la posibilidad de asumir nuevos roles, se conserva aún la imagen tradicional del hombre como principal proveedor de recursos económicos mediante el trabajo, y de la mujer como garante de las tareas domésticas, la crianza de los hijos y el ejercicio de las labores de cuidado, persistiendo aun hoy en nuestro medio, así la presente investigación evidencia en los relatos la idea mujer igual madre: la maternidad es la función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización y adultez. La madre es el paradigma de la mujer, en suma, la esencia de la mujer es ser madre.” Una carga emocional muy fuerte en las gestantes entrevistadas, que lo asume de manera cotidiana sin percibir que pueda tener consecuencias en su vida y rol como mujer.

*...” Busque mucho este embarazo, muchos años ahora que estoy embarazada me siento más mujer, siento que mi esposo está más preocupado por la casa, regresa con mayor frecuencia, está más pendiente, trabaja más...creo que me valora más que antes...incluso dejare mi trabajo para dedicarme a mi hijo” E4.*

...” *La familia de mi esposo me ve distinta, me valora más como mujer, tengo atenciones a pesar que ellos no son buenos. Estoy feliz de ser mamá, y de ser mujer*” E10

... *Cuando mi mama se enteró que estaba embarazada me dijo ahora veraz lo que es ser mujer...llevaras nueve meses a tu bebe sin contar lo que es el parto...trabajaras, cuidaras a tu hijo...me siento un poco abrumada en este tiempo pero que puedo hacer*” E1

Si valoramos la autopercepción, que incluye las actitudes de la gestante sobre sí mismas, construyen el concepto de la maternidad. La maternidad está relacionada con la idea de «protección»: las mujeres comienzan a identificar el rol materno cuando asumen que la seguridad de su hijo depende directamente de ellas. La percepción que las gestantes entrevistadas tienen acerca de su embarazo se manifiesta por una alta carga emocional, el miedo, la incertidumbre y la preocupación centrada en su hijo. La ansiedad y el estrés están presentes desde el momento en que la mujer por ser primeriza no sabe cómo viene su bebe.

... *Me embarace con ilusión...no sé si mi cuerpo está preparado para ser madre, pero sé que depende de mí el desarrollo de mi bebe.* E3

... *Quiero siempre proteger a mi bebe, es mi primer bebe, también tengo miedo*...E6

En cuanto a los contenidos del miedo, la primera fantasía que tiene la mujer frente al primer contacto con el servicio de salud y/o hospital, en consulta está relacionada con la de su bebe. Expesan el miedo a las malformaciones físicas, a los problemas de desarrollo y de adaptación, al retraso mental, a la pérdida de su calidad de vida, al rechazo social.

“*tengo miedo... de que el bebé no crezca bien que fallezca, que no sea un niño normal. Que tenga problemas, eso me asusta muchísimo.*” E2.

... *Aunque lo he visto en la ecografía aún tengo miedo que mi niño no nazca sano...ya quiero verlo, y ver que es completamente normal.* E8

Todas las gestantes estudiadas anteponen la salud y el bienestar fetal al materno. También se aprecia una sobrevigilancia por la maternidad; se muestran excesivamente pendientes por los cambios que se van produciendo en su cuerpo, y por las posibles señales de alarma que podrían relacionarse con la pérdida de ese bienestar fetal. “*Estando embarazada en lo que menos piensas es en ti. Piensas en el bebé, quieres que tu bebé esté bien*”. E9 La incertidumbre y la preocupación ante lo desconocido están presentes.

En cuanto a su imagen corporal, hemos explorado cómo se sienten con el aumento de peso y el cambio de su imagen corporal. Todas las participantes han aumentado de peso en el embarazo, entre 10 y 14 kg, sin que su autoestima se haya deteriorado por su imagen corporal. Sólo una de ellas comentó que le preocupa el aumento de peso, aunque no le dio demasiada importancia: “*algunas veces me sorprende mi barriga que no me quede nada de mi ropa, pero no es una cosa tampoco [risas] que me preocupe mucho*” E1.

El hecho de convertirse en madre es un momento de cambio en la elección de alimentos y los hábitos alimentarios y por lo tanto ofrece una puerta de entrada, para promover cambios favorables para una alimentación saludable.

... “*Estoy preocupada por lo que debo comer como hago para que mi bebe crezca bien, el parto no se complique, todos los días pienso en eso*” E2

... *Me han comentado si aumento muchos de peso estas últimas semanas “me cortarán”, debo comer mejor, más fruta, más verduras...debo pensar en mi bebe.* E7

En la medida en que el embarazo avanza, la mujer se va acostumbrando con la situación, sintiéndose con más confianza y que los problemas provenientes de esta situación son recompensados por la oportunidad de ser madre<sup>7</sup>. El acontecimiento de la gestación no planificada es frecuente, el hecho del embarazo no haber sido programado no significa que el hijo no sea deseado. Se sabe que una actitud inicial de rechazo puede dar lugar a una actitud predominante de aceptación, a pesar de que lo contrario pueda suceder.

“*No planifiqué, yo estaba tomando anticonceptivo, todo, pero de ahí una falla y quedé embarazada...ahora lo espero mucho.*” E8

### **Personas de Apoyo**

La gestante primeriza tiene en cuenta una serie de condicionantes personales, interpersonales y temporales para tomar las decisiones, una vez inmersa en la gestación, y próximas al parto, el apoyo de la familia y amigos es fundamental.

La madre con Vínculo Seguro<sup>8</sup>, experimenta las transformaciones físicas y emocionales como propias de la condición de embarazo, llevan a un ajuste paulatino, de nuevas pautas de conducta y a la reacomodación de la rutina. Presenta representaciones de confianza en sí misma y en los otros con respecto al proceso del parto.

*...Yo me siento segura mi familia me apoya, está conmigo, me da fuerza, además yo también me estoy preparando psicológicamente...estoy emocionada. E5*

*...Mi vida ha cambiado poco a poco, con el embarazo, el parto se acerca, pero sé que tengo apoyo de mi familia y todo saldrá bien, mi mamá me dice que debo ser valiente y creer en la fuerza que tengo como mujer. E9*

Mientras tanto, una madre con redes familiares poco débiles o vínculo Inseguro, presenta una inclinación hacia pensamientos pesimistas en torno al desarrollo positivo del embarazo y parto, razón por la cual, busca estrategias que le proporcionen apoyo y seguridad para el cuidado y protección de ella y del futuro hijo<sup>8</sup>.

*...Estoy pasando un embarazo difícil, no sé qué pasará en el parto, si mi hijito nacerá bien...por eso estoy buscando quién podrá atenderme: aunque sea pagaré a alguien...porque si no pagas, te tratan con indiferencia. E10.*

*...Soy foránea, solo tengo a mi pareja ahora y estoy asustada, no sé qué podrá pasarme en estos últimos meses de embarazo...iré al hospital a atenderme mi parto, porque me han dicho que allí son buenos profesionales que atienden". E6*

Los cambios emocionales propios de la gestación, son vivenciados de manera intensa y poco autorregulada, observándose una exaltación de los afectos. La seguridad en el parto es prioritariamente puesta en los otros, mientras que se evidencia una falta de confianza en sí misma. Le surgen fantasías aterradoras respecto al parto<sup>9</sup>, en relación al dolor físico, como también, por la posibilidad de daño y muerte de ella o del bebé. Los temores relacionados consigo misma como madre, se relacionan con fallar en la protección y cuidado del bebé y con no ser una buena madre.

*...Dicen que el parto es algo muy fuerte, que necesitas fuerza, tu cuerpo se transforma...no sé si podré hacerlo sola, quizá mi pareja me ayude, no quiero fallar como madre a mi bebe. E3*

Los miembros de la familia como la mamá, es fuente importante de información sobre el embarazo, el parto y los aspectos de salud.

*"Mi mamá, es importante en este momento: Siento que es la que más me entiende le puedo preguntar si lo que siento ¿es normal? (...) 'me explica fácil si algo es normal, entonces ella sabe"(E1).*

En cuanto a aspectos emocionales, el esposo aparece como referencia positiva e importante. *"Es un cambio en mí el esposo ya da mucho apoyo en esta parte es una parte emocional. A veces yo Sigo pensando así, si estuviera sola, sería mucho más difícil, puedo compartir todo con él... es bueno tener a alguien de tu lado" E2*

Sin embargo, otras mujeres embarazadas mencionaron a sus familiares como referencia negativa con respecto a algunos aspectos ellos *"Dicen: 'Ah, ahora verás, son momentos difíciles el embarazo... Y eso me asusta, me preocupa " E2.*

La información anterior nos indica la importancia del apoyo de familiares durante el embarazo en aspectos emocionales. Sin embargo, más que información, las mujeres embarazadas se sintieron complacidas de recibir apoyo, aunque en algunos casos, este apoyo tendría un impacto negativo. Estas declaraciones juntas muestran que la gestación y el parto pueden generar preocupación a la mujer embarazada, lo que se suma a otras preocupaciones comúnmente presente en este momento en el ciclo de vida.

Con respecto al futuro hijo, las gestantes refieren aspectos de la esfera conductual en función de los movimientos fetales percibidos, la calidad de la relación madre-hijo está relacionada con la forma en que una madre recuerda sus propias experiencias de la infancia<sup>10</sup>, y también asociado a la adaptación progresiva que se produce en la mujer a su embarazo y a las prácticas de Psicoprofilaxis.

*... "Cuanto más hablo con mi bebe él se mueve más...creo que ya me conoce... incluso se da cuenta cuando llega su papá...mi bebe se mueve más cuando el habla" E2.*

### ***Influencias en el bienestar emocional***

El miedo en la etapa del embarazo para las futuras madres, puede estar influenciado por varios factores.

Las mujeres de nuestro estudio presentan preocupación asociada a los miedos independientemente de la edad, nivel de formación, lugar de residencia y trabajo. Se describen que el bienestar emocional se ve influido por dos sentimientos: el

primero de ellos es el miedo, tanto al parto como a las complicaciones que puedan ocurrir. Este miedo se hace más evidente cada día que pasa y no se cumplen sus expectativas, uno de los factores que influye es el desconocimiento del parto por ser primigestas.

*... “No sé qué me pasará en el parto...quizá me complico aun no me han explicado nada de cómo me vendrán mis dolores... tengo temor que llegue ese momento” E1.*

*...” El tiempo del parto está cerca, día a día pienso de cómo será donde me agarrará, a qué hora... E6*

Al ver más allá del parto, en un futuro mediato, su miedo se representa en el cuidado del recién nacido, incluso cuando algunas de las participantes han acudido a las clases de Psicoprofilaxis Obstétrica, lo que nos hace pensar que las clases prenatales no son suficientes para que las gestantes se sientan seguras a la hora de llegar a casa con el recién nacido y habría que instaurar una educación sanitaria en función de las necesidades sentidas por las gestantes.

*“... Cuando llegue la hora de la hora de cuidar a mi bebe en mi casa siento inseguridad como será... me han explicado un poco en las clases de Psicoprofilaxis pero aún no se muchas cosas, como bañarle, cambiarle, como lactare” E4.*

Existen varios patrones funcionales que intervienen en el estado de ánimo, el estado emocional también podía verse influenciado por la falta de descanso durante la noche, este patrón funcional está alterado a partir de la semana 38 de gestación según describen las participantes por el aumento de la micción nocturna y de la sensación dolorosa en las caderas y parte baja del abdomen y el aumento del peso del útero<sup>11</sup>. Del mismo modo podría verse afectado por la intranquilidad presente en ellas al saber que en cualquier momento podría comenzar el parto:

*“Pero ahora este último mes mal, porque me despierto a media noche para ir al baño y luego ya me cuesta mucho trabajo seguir durmiendo, me pongo de un lado y me molesta, me pongo del otro y también... E3. “Me levanto como si no hubiera dormido E2.*

Estos cambios a su vez producen alteraciones en el patrón de sueño, relacionadas estrechamente con la aparición de fatiga en gestantes. Se ha visto que las mujeres gestantes a término tienen mayor nivel de fatiga que las no gestantes y que esta tiene un efecto negativo en el estado emocional de la gestante e inclusive se puede asociar a depresión y ansiedad<sup>12</sup>. Se ha observado, asimismo, que la fatiga en el post-parto inmediato es también un predictor para el desarrollo de depresión post-parto<sup>13</sup>.

Así mismo, el miedo, la ansiedad y las expectativas tienen origen en las experiencias vividas anteriormente por la mujer y en las informaciones recibidas. De esta forma, al entrar en la maternidad, la mujer ya tiene una idea preconcebida de cómo será desencadenado el proceso del parto, de cómo será atendida y cuales las dificultades que tendrá que enfrentar.

*“...como será en mi caso yo he visto a mi hermana sufrir mucho en su parto...estuvo casi dos días sufriendo” E10. “...La doctora no le hacía mucho caso solo le decía espera ya pasara E1.*

### ***Experimentando deseos, frustraciones y superación***

En la última etapa del embarazo, junto a sentimientos de plenitud, la madre experimenta malestar físico como se expresó en el párrafo anterior, cambios en la sexualidad, expectación mental de la vida con el futuro hijo, pérdida de la autoestima si la mujer deja de trabajar,

*...Sé que debo escoger entre cuidar a mi bebe y seguir trabajando no sé qué pasara...E4.*

*...Estoy preocupada por mi trabajo, espero que entiendan este momento que estoy pasando, seguro me sacaran de alguna actividad de mi trabajo. E7*

Miedo a perder el control en el momento del parto... *¿irá todo bien?, ¿me dolerá mucho? ¿Sufrirá mi bebe?, cuando pienso en esto y no tengo respuestas me frustró, pero también sé que no debo pensar mal. E5*

Ante la inminencia del parto la mujer sufre alteración de la percepción, de la conciencia, pérdida de raciocinio y perturbaciones del autocontrol, imagen distorsionada del cuerpo, oscilaciones dependencia/independencia, etc. Todo ello genera conflictos ya que la autosuficiencia se reduce por lo que la mujer necesita el apoyo exterior, fundamentalmente de personas cercanas a ella, como puede ser su pareja.

*... (sonríe) y dice a veces creo que no soy la misma, me asombro, me río, lloro, grito sin razón. E3*

*...Me veo...mi cuerpo esta cambiado totalmente, no puedo caminar, agacharme, no puedo hacer mis cosas y tengo cólera...antes lo hacía yo sola. E8*

Experimenta en esa fase, una situación constante de tensión, se siente vulnerable y, a pesar de que tiende a esperar por lo que desea, siente miedo de lo inesperado. "... *Yo quiero parto normal, porque es mucho más fácil, es natural no quedaré enferma...*(E1) Otros temores de la maternidad se expresaron, con frecuencia, en sueños y fantasías, lo que puede ser aprendido. Así, es bastante común soñar con el parto, con las alteraciones corporales y con el bebé, expresando expectativas en relación a él.

*...He soñado muchas veces que mi bebe nace malito, que cuando venga mis dolores estoy sola nadie me ayuda... me asusta no quiero que pase nada malo. E1*

Paralelamente en las entrevistas se expresa situaciones de superación a los problemas y vivencias de preocupación, sin embargo, sale de las entrevistas de manera sutil difícil de interpretar, como..." *Pero no importa lo que suceda tengo confianza en mí fuerza...de mi cuerpo como mama*", (E4).

### **Percepción sobre la atención sanitaria prestada durante el embarazo.**

La presente investigación recoge solo algunas consideraciones generales de la atención, que puedan influir en el estado emocional de las mismas así podemos evidenciar que: Todas las mujeres embarazadas entrevistadas cuentan con el apoyo del Seguro Integral de Salud (SIS), por tal motivo las citas para su control prenatal las determina el personal de salud, y citación es horarios de la mañana y tarde., sin embargo no satisface la necesidad de nuestras usuarias, poniéndolas en una situación de desventaja. Al respecto dice: "*Cada mes acudo a mi consulta de embarazo; como le digo nos ponen una fecha fija, pero tuve que venir primero a sacar cupo muy temprano 6:00am. Y como vez ya es las 11 am y aun no me atienden tengo que seguir esperando, como hay mucha gente de todo tipo, yo pediría que en un solo día vean a puras embarazadas por que se tardan mucho*" E5.

Discriminación o maltrato. La investigación nos permite evidenciar que las gestantes son discriminadas de diferentes maneras, en ocasiones no les otorgan la cita, les dan preferencia a otras personas, al respecto comentan: "*Pues hace como dos meses que vine al Hospital, la doctora casi no me atendió muy bien que digamos, me dejó al último, pasó a otros que llegaron después y cuando le dije, se molestó*" E7. Ningún ser humano por humilde y sencillo que sea debe recibir maltrato, lo que implica molestia, desagrado e insatisfacción para la gente de nuestra provincia que prefieren ya no regresar para su atención y acudir con otras personas relacionadas a la atención materna que les brinden confianza<sup>14</sup>. Así mismo, el primer contacto con la usuaria es primordial porque se crean las expectativas de cómo va a ser el proceso de su atención durante su embarazo, de ahí el éxito o el fracaso de la continuidad, el seguimiento de su atención, y especialmente la seguridad que le podemos ofrecer para lograr un estado emocional más positivo en ellas. Las mujeres embarazadas emiten las siguientes opiniones:

*... "Pues yo si estoy a gusto a pesar de que se tardan mucho para atendernos, son doctoras buenas, dicen que en el hospital tienen más experiencia. E6.*

*... " Estoy segura acá, pocas se mueren o complican eso me dicen..., por eso hago lo posible por venir acá a mis controles y también para que me acepten en mi parto "*

*...Salgo ganando ya que, con el nacimiento de mi bebe, me dan el seguro para él, se puede también atender en el hospital, como a mi cuñada y a otras señoras que son atendidas en el hospital" E2.*

### **CONCLUSIONES**

1. El estado emocional, concebido como procesos de adaptación presentes en todos los seres humanos independientemente de la cultura en que se desarrollan, son sentimientos de felicidad, tristeza, miedo, sorpresa, asco o ira. En el grupo de estudio presente, se evidencia sentimientos de miedo prevalentes, debido a experiencias propias vividas por las gestantes antes de la concepción, durante la misma y el miedo a lo desconocido como es el momento del parto. Sólo una de las entrevistadas tiene confianza en sí misma y cree que el resultado será favorable.
2. La percepción de cómo será el parto y post parto de nuestras gestantes depende mucho de sus creencias, quiénes son las personas con las cuales convive y que la acompañan durante el embarazo y cuánta confianza tienen en el personal de salud que las atenderá llegado el momento del parto. Muchas de ellas se sienten fortalecidas por el acompañamiento de sus parejas y vislumbran un período de maternidad favorable, a pesar de su preocupación cuya reinserción implica una serie de dificultades y sacrificios. En este punto es importante resaltar que los programas de Psicoprofilaxis obstétrica aun no llenan estos vacíos, por ende, las gestantes no lo mencionan como un instrumento útil para enfrentar el parto de mejor manera.

3. La atención sanitaria prestada durante el embarazo sigue adoleciendo de falencias en cuanto a la forma y el fondo. Muchas gestantes no están de acuerdo con las largas horas de espera para ser atendidas en los consultorios externos de obstetricia, sin contar las dificultades para obtener las citas para la misma. Esta situación es considerada por ellas como discriminación y maltrato. Asimismo, en el primer control de gestante, se determina muchas veces el logro o el fracaso de la continuidad de asistencia de la mujer embarazada a sus siguientes controles, así como la percepción positiva del momento del parto y post parto.

## AGRADECIMIENTO

Quisiéramos agradecer especialmente a las gestantes que aceptaron participar en la investigación, al Hospital Regional de Ayacucho, Servicio de consultorios externos, a las colegas obstetras por el apoyo en la realización de ésta investigación por su colaboración desinteresada en la realización del presente trabajo de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sastre Miras, I. Aspectos Psicológicos y Emocionales durante la gestación y el sentimiento de Científico, Universidad de Valladolid; 2014.
2. Pinho Carvalheira, A.; Pamplona Tonete, L.; Garcia de Lima Parada. Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio que sobrevivieron a una morbosidad materna grave. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet] 2010 [acceso 06 de abril de 2019]; 18(6). Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
3. Gómez López, M., Morales Carmona, F., Aldana Calva, E., Gaviño Gaviño, F. Estado emocional de la mujer en relación con el parto o cesárea. Ginecol Obstet. Mex [revista en Internet] 2008 . [acceso 17 de junio de 2015]; 76(7):365-72. Disponible en: [http://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2008/numero%207/art\\_original\\_1.pdf](http://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2008/numero%207/art_original_1.pdf)
4. López Araque, Ana Belén, López Medina, Dolores, & Linares Abad, Manuel. (2015). Estado emocional de mujeres primigestas con embarazo en vías de prolongación. Investigación y Educación en Enfermería, 33(1), 92-101. Retrieved December 05, 2018, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012053072015000100011&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072015000100011&lng=en&tlng=es).
5. Aragão R. De mãe para filha: a transmissão da maternidade. In: Melgaço R, organizador. A ética na atenção ao bebê: psicanálise, saúde e educação. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2006. 226 p.
6. Lupica, C. (2012) Trabajadoras domésticas ¿Cómo cuidamos a quienes nos proporcionan cuidados? Fundación Observatorio de la Maternidad. Boletín de la Maternidad (16). 2-7. <http://o-maternidad.org.ar/documentos/wp1795186471/boletin16web.pdf>.
7. Amescua, M. & Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista Española de Salud Pública. Vol.76. No.5. Recuperado el 17 de octubre del 2007 de: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272002000500005](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272002000500005).
8. Grimalt O Lua, Heresi M Eliana. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 Jun] citado 2020 Mayo 04]; 83(3): 239-246. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S037041062012000300005>.
9. Marín Morales D, Bullones Rodríguez, A, Carmona Monge F J et al. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. NURE Investigación [Internet]. 2008 [Último acceso Junio 2019]; (37). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/422/413>.
10. De Molina-Fernández I.; Rubio-Rico, L ; Roca-Biosca, A.; Jimenez-Herrera, M; De la Flor Lopez, M.; Agustina Sirgo. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: la importancia de su detección. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Menta [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun.18]. N° 13. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a03.pdf>
11. Cárdenas Martínez, J. Reacciones Emocionales durante la gestación. Avances de enfermería [revista en Internet] 2015 2008 [acceso 07 de abril de 2019]; VOL XI No.3 Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/20514/1/16653-52118-1-PB.pdf>.
12. Behrenz K, Monga M. Fatigue in pregnancy: a comparative study. Am J Perinatol. 1999; 16(4):185-8.
13. Corwin E, Brownstead J, Barton N, Heckard S, Morin K. The impact of fatigue on the development of postpartum depression. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2005 Sep; 34(5):577-86.
14. Goberna-Tricas J, Banús-Giménez MR, Palacio-Tauste A, Linares-Sancho S. Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women. Midwifery. 2011 Dec;27(6):e231-7.