



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE GUAYAQUIL

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**PSICOEDUCACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LAS
MUJERES EMBARAZADAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de **Licenciada de psicología**

AUTORA:

CORNEJO BARROS LILIANA ESTHER

TUTORA:

PSI. CL. SESME CAJO CINTHYA BEATRIZ, MSC.

Guayaquil – Ecuador

2025

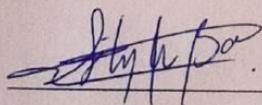
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, **Liliana Esther Cornejo Barros** con documento de identificación N° **2400063620** manifiesto que;

Soy la autora y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,



Liliana Esther Cornejo Barros

2400063620

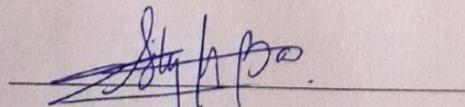
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, **Liliana Esther Cornejo Barros** con documento de identificación N° **2400063620**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “PSICOEDUCACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,



Liliana Esther Cornejo Barros

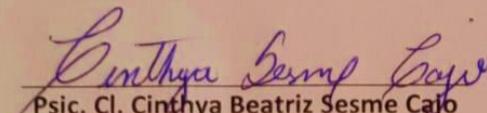
2400063620

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Cintha Beatriz Sesme Cajo** con documento de identificación N° **0924194889** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: PSICOEDUCACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA**, realizado por **Liliana Esther Cornejo Barros**, con documento de identificación N° **2400063620**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 21 de febrero del año 2025

Atentamente,


Psic. Cl. Cintha Beatriz Sesme Cajo
0924194889

DEDICATORIA

A mi abuelito Hugo, quien se fue antes de tiempo pero que siempre creyó en mí.

A mis mascotas que ya no están, pero me acompañaron durante el tiempo que tuvieron aquí.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a mi mamá quién hizo lo imposible para que pueda culminar y estar el día de hoy aquí, a mi hermana quién fue también un apoyo fundamental en mi carrera como estudiante, a mi querido Frederick, quién me alentó hasta el final para que no me rinda. Incluyendo a Camita Vergas quién, por un largo tiempo me adoptó y cuidó como a una hija más mientras estaba lejos de mi hogar. A mis tíos y familia que están lejos pero no tuvieron algún impedimento para mostrarme su apoyo.

De forma muy especial a Mirka Mejía y a toda su familia que, cuando les fue posible pudieron brindarme una mano. A todos mis amigos quienes estuvieron presentes desde que inicie mi carrera y ayudaron cuando les fue posible, de la misma manera al *condominio*, quienes tuve el placer de conocer casi al finalizar la carrera, sin embargo, se convirtieron en algo fundamental para que pueda culminar esta etapa tan caótica.

De la misma forma, a cada maestro que con dedicación y paciencia nos enseñó, forjándonos como futuros profesionales. Y para finalizar, a mi tutora con quién tuvimos que realizar un trabajo maratónico, gracias por toda la paciencia.

RESUMEN

La experiencia descrita del presente trabajo titulado Psicoeducación para el Cuidado de la salud mental de las mujeres embarazadas usuarias de un centro de salud pública, el cual tiene como objetivo principal reflexionar sobre el proceso psicoeducativo para el cuidado de la salud mental de las mujeres embarazadas de un centro de salud pública, de tal manera que se comprenda más profundamente la experiencia y así poder mejorarla. El desarrollo de esta experiencia fue aplicado con un enfoque cognitivo conductual con la finalidad de fomentar el bienestar psicológico de las participantes mediante la creación de técnicas eficaces para el manejo del estrés, la ansiedad y otros elementos emocionales que puedan influir en la gestación. Aplicando técnicas como la escucha activa, talleres psicoeducativos y capacitaciones referentes al bienestar emocional en mujeres embarazadas. Para la elaboración de la sistematización se empleó el método cualitativo descriptivo mediante el uso de técnicas para reunir información como la observación participante, registro de asistencia y grupos focales. Para esto fueron desarrollados seis talleres psicoeducativos, los cuales fueron realizados en la sala de espera del centro de salud, dando como resultado que las usuarias puedan tener estrategias de afrontamiento y que puedan expresar sus emociones adecuadamente. Existieron obstáculos, como la poca comunicación entre el personal encargado llevando a que en ocasiones los talleres se retrasen. Este trabajo resalta la importancia de implementar talleres psicoeducativos que hablen sobre la salud mental en el embarazo ya que es un tema muy poco atendido causando graves problemas en la estabilidad emocional de las pacientes o mujeres gestantes. Esta sistematización de experiencias permitió conocer la importancia de la psicoeducación para salud mental en mujeres embarazadas, de la misma manera, la aplicación de un enfoque cognitivo - conductual en los talleres facilitó el aprendizaje en cuanto las estrategias de afrontamiento

Palabras clave: Psicoeducación, mujeres embarazadas, salud mental.

ABSTRACT

The experience described in the present work entitled Psychoeducation for the mental health care of pregnant women users of a public health center, which has as its main objective to reflect on the psychoeducational process for the mental health care of pregnant women in a public health center, so that the experience can be more deeply understood and thus improved. The development of this experience was applied with a cognitive-behavioral approach with the aim of promoting the psychological well-being of the participants by creating effective techniques for the management of stress, anxiety and other emotional elements that may influence gestation. Applying techniques such as active listening, psychoeducational workshops and training on emotional wellbeing in pregnant women. For the elaboration of the systematization, the descriptive qualitative method was used through the use of techniques to gather information such as participant observation, attendance records and focus groups. For this purpose, six psychoeducational workshops were held in the waiting room of the health center, which resulted in the clients having coping strategies and being able to express their emotions adequately. There were obstacles, such as poor communication among the staff in charge, which sometimes led to delays in the workshops. This work highlights the importance of implementing psychoeducational workshops on mental health in pregnancy, since this is a very little attended topic, causing serious problems in the emotional stability of patients or pregnant women. This systematization of experiences allowed to know the importance of psychoeducation for mental health in pregnant women, in the same way, the application of a cognitive-behavioral approach in the workshops facilitated learning in terms of coping strategies.

Key words: Psychoeducation, pregnant women, mental health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Primera parte	12
I. Datos informativos del proyecto	
Nombre de la práctica de intervención o investigación.....	12
Nombre de la institución o grupo de investigación.....	12
Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)	15
Localización.....	18
II. Objetivo.....	19
III. Eje de la intervención o investigación.....	19
Mujeres	20
Embarazo	21
Mujeres embarazadas	21
Etapas del embarazo.....	22
Cambios físicos en el embarazo	23
Cambios en la piel durante la etapa de gestación	24
Salud mental.....	25
Cambios psicológicos en el embarazo	26
Autocuidado.....	26
Riesgos psicológicos asociados a la falta del autocuidado en el embarazo	27

a)	Estrés y ansiedad.....	27
b)	Depresión prenatal.....	28
c)	Aislamiento social.....	28
d)	Baja eficacia y confianza.....	28
e)	Impacto en la salud mental posparto.....	29
	Psicoeducación.....	29
	Psicoeducación en mujeres embarazadas.....	30
IV.	Objeto de la intervención o de la práctica de investigación.....	30
V.	Metodología.....	31
VI.	Preguntas clave.....	33
	Preguntas de inicio.....	33
	Preguntas interpretativas.....	33
	Preguntas de cierre.....	34
VII.	Organización y procesamiento de la información.....	34
	Fase de presentación del proyecto.....	35
	Ejecución e implementación de los talleres.....	35
	Taller 1: Identificando mis emociones durante la etapa de gestación.....	35
	Taller 2: Ansiedad y miedo durante el embarazo.....	36
	Taller 3: Creando afirmaciones personales.....	37
	Taller 4: Proyectando mi maternidad con amor.....	38

Taller 5: Voces de empatía	39
Actividad de cierre.....	40
VIII. Análisis de la información (instrumento se emplean).....	47
Segunda parte	49
IX. Justificación	
X. Caracterización de los beneficiarios.....	51
XI. Interpretación (análisis y reflexión).....	53
XII. Principales logros del aprendizaje.....	58
XIII. Conclusiones y recomendaciones	63
Conclusiones	63
Recomendaciones	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cronograma de actividades del proyecto	42
Tabla 2 Análisis de la información del proyecto de sistematización	50

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Ubicación del centro de salud pública

19

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado	74
Anexo 2. Registro de asistencia	75
Anexo 3. Documentos de referencia del formato del registro de actividades	76

Primera parte

I. Datos informativos del proyecto

Nombre de la práctica de intervención o investigación

Psicoeducación para el cuidado de la salud mental de las mujeres embarazadas de un centro de salud pública

Nombre de la institución o grupo de investigación

La institución receptora es un centro de salud tipo A que fue fundado en el año 2008, ubicado en la cooperativa Puertas del Sol, uno de los primeros asentamientos de la vía a la costa. En un principio, los terrenos pertenecían a la Junta de Beneficencia; sin embargo, posteriormente fueron vendidos. A medida que se avanzaba en la urbanización de la zona mediante el asfaltado de calles y la construcción de aceras, los terrenos se fueron legalizando. Debido a líderes barriales, el Ministerio de Salud Pública recibió la propiedad para uso exclusivo como centro de salud, ubicado en la cooperativa Puertas del Sol, manzana 2384, solar 38.

Por otro lado, y en concordancia con su estructura organizacional, este centro de salud dispone de una farmacia, un departamento de estadística, un área de triage, dos consultorios de medicina general, un consultorio de medicina familiar, un área de psicología, un espacio destinado a vacunación, además de consultorios de obstetricia, pediatría y odontología.

Con relación a la población que atiende el centro de salud puede llegar a recibir un aproximado de 100 pacientes por día, lo que equivale a un promedio de 2,000 usuarios de forma anual, considerando también las consultas extramurales que se realizan. Asimismo, el área de

psicología desempeña un papel importante dentro del centro, atendiendo tres veces por semana de forma intramural a aproximadamente 80 pacientes cada mes, además de incluir visitas extramurales que no se realizan de manera consecutiva. Este centro de salud brinda atención no solo a los habitantes de esta cooperativa, sino que también está disponible para sectores cercanos como la cooperativa Portete de Tarquí, urbanizaciones privadas en Ceibos y en la vía a la costa, hasta el kilómetro 13.

Además, el centro de salud cuenta con cuatro agrupaciones dedicadas a la promoción del bienestar en diversas etapas de la vida como: el club de adultos mayores, mujeres embarazadas, grupo de lactantes y finalmente uno dirigido a adolescentes. En este contexto, el área de psicología desempeña un papel fundamental, ya que contribuye significativamente al desarrollo de estos grupos sociales, abordando temas acordes a las actividades planificadas y adaptándose a las necesidades específicas de cada población objetivo. Lo anteriormente descrito permite que los participantes reciban un acompañamiento integral, fortaleciendo y fomentando un buen cuidado a la salud mental y mejora en la calidad de vida.

Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)

La problemática central del presente proyecto radica en los desafíos significativos que enfrentan las mujeres durante la etapa de gestación, poniéndolo desde una perspectiva global, diversos estudios, como los realizados por la Organización Panamericana de la Salud (2021) y la Organización Mundial de la Salud (2023), evidencian la prevalencia de trastornos como la ansiedad y la depresión durante el embarazo, los cuales afectan entre el 10% y el 40% de las mujeres, dependiendo de la región. Dentro del contexto, se considera que estos trastornos son un factor de riesgo para la mamá y para el desarrollo del futuro bebé, resaltando la necesidad de

intervenciones eficaces. Asimismo, se ha demostrado que la psicoeducación que es una herramienta importante que puede ayudar al mejoramiento del bienestar psicológico de las mujeres embarazadas, según Howell (2021). No obstante, aún existen estigmas sobre la salud mental, esto conlleva a que existan barreras en los pocos programas de psicoeducación que existen. Teniendo presente que si estos programas se aplicaran adecuadamente se podría mejorar la calidad de vida de las mujeres en estado de gestación.

Además, que la psicoeducación ayudaría al fortalecimiento de los entornos más cercano de las mujeres gestantes como lo son ambientes familiares, sociales o comunitarios, de tal manera que se puedan reforzar las redes de apoyo, lo que beneficiaría al desarrollo infantil. Según Valencia et al. (2022), la falta de cuidados psicológicos durante la gestación puede generar afecciones en la mamá y en el desarrollo fetal, esto señala que no existe prioridad para la salud mental de las mujeres gestantes y que las políticas públicas cumplen un papel importante para que se dé lugar al bienestar emocional.

Asimismo, en el ámbito latinoamericano, existen cuidados obstétricos, sin embargo, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, deberían reforzar para que las mujeres puedan sobrevivir al parto y tener niños saludables. A pesar que, se tiene presente los cuidados físicos-obstétricos, se reconoce la necesidad de utilizar estrategias para los cuidados en la salud mental durante el estado de gestación. La Alianza de Salud Mental Perinatal se especializa en el cuidado de la salud mental en la gestación, brindándoles a los profesionales de la salud y a las mujeres latinas, herramientas y estrategias útiles para los cuidados adecuados dentro de esta etapa.

En el Ecuador, se observa una carencia de programas complementarios enfocados a la salud mental en el embarazo. Esta situación muestra preocupación en la población ya que, las dificultades emocionales que presentan las gestantes, son asociados a desordenes hormonales propios del embarazo y son interpretadas como falta de interés o de iniciativa en realizar las tareas del hogar, lo que conlleva a la minimización en este malestar. Adicionalmente, existen diversos factores estresores como condiciones sociales, económicas y/o familiares, causando impedimentos para una adecuada y efectiva intervención. Teniendo en cuenta que, existe una gran barrera en sectores rurales o de escasos recursos para acceder a la atención primaria y más aún en áreas de psicología para las mujeres en estado de gestación.

Ecuador aún mantiene un sistema donde no hay prioridad hacia la salud mental en general, existiendo mucha desinformación en los profesionales sobre los peligros de descuidar el bienestar emocional en una etapa tan crítica como lo es el embarazo. Por ende, es esencial que se desarrollen programas psicoeducativos y ofrecer atención psicológica adecuada en los servicios de salud prenatal. Esto proporcionaría que las mujeres gestantes tengan un adecuado acompañamiento emocional, evitando que se desarrollen trastornos mentales, de tal manera que se pueda mejorar su calidad de vida.

Por último, en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, la problemática que se pudo visualizar durante este trabajo, fueron los diversos desafíos a los que se enfrentan las mujeres gestantes, entre estos se identificó el estrés, ansiedad y miedos que son causador principalmente por la falta de redes de apoyo emocional, factores económicos, y sociales. Teniendo presente que, existen factores físicos y hormonales propios del embarazo que pueden agravar la situación emocional de las mujeres. Por lo tanto, una de las iniciativas implementadas en el centro de salud ha sido la realización de talleres y capacitaciones enfocadas en fortalecer la resiliencia, la

autoestima y la autopercepción de las mujeres embarazadas. Estas actividades no solo buscan dotarlas de recursos emocionales para afrontar los retos de la maternidad, sino también crear un entorno seguro donde puedan expresarse libremente.

Localización

El Centro de Salud se encuentra en la ciudadela Puertas del Sol mz 2364538. Vía la costa km 8,5, es parte de una zona residencial abierta, con acceso a líneas de autobuses como la línea 35 y la 140.

Norte: Se delimita con la avenida del bombero que se conecta con el Panteón Metropolitano y el Centro comercial Puerto Azul.

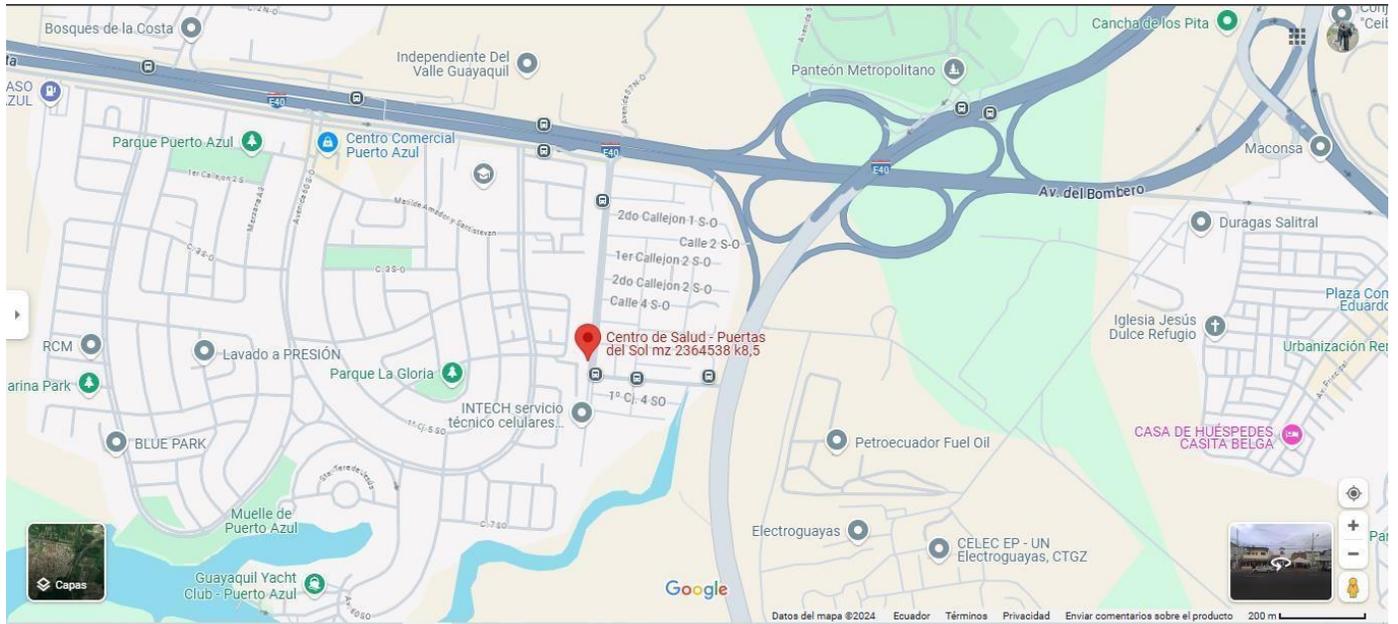
Sur: Se encuentra con áreas residenciales teniendo cerca espacios recreativos como el parque La Gloria y Puerto Azul

Este: Se limita con la zona de Duragas Salitral, con la Urbanización Jardines del Salado y más adelante Urb. Renacer, cercana a la vía principal E40.

Oeste: Se encuentra próximo a la Av. Carlos Julio Arosemena, con puntos de interés como el Muelle de Puerto Azul y el Guayaquil Yacht Club.

Figura 1

Ubicación del centro de salud pública



Fuente: Google Maps (2024).

II. Objetivo

Reflexionar sobre la psicoeducación para cuidado de la salud mental de las mujeres embarazadas de un centro de salud pública, de tal manera que se comprenda más profundamente la experiencia y así poder mejorarla.

III. Eje de la intervención o investigación

El principal eje de esta investigación es sobre cómo mejorar la salud mental de las mujeres embarazadas usuarias de un centro de salud pública mediante la implementación de psicoeducación que será abordado desde un enfoque cognitivo conductual, ya que este se centra en cómo abordar los problemas del presente y, de esta forma mejorar su bienestar mental

dándoles herramientas para que puedan afrontar problemas como la depresión, ansiedad o ataques de pánico, proporcionando un ambiente beneficioso para su embarazo.

Aarón Beck (García, 2015), afirmaba que, las personas procesan la información según esquemas cognitivos, estos son la consecuencia de las experiencias que se han tenido mediante aprendizajes previos, llegando a condicionar la interpretación que se tiene del pasado, presente y futuro. Pudiendo ser subjetivo para cada persona.

Asimismo, B.F Skinner consideraba que, la conducta es el resultado de asociaciones que se aprenden entre estímulos, por otro lado, también decía que la ciencia de la conducta debería ir dirigida hacia la predicción y el control de la misma, sin embargo, no se intentaba entenderla. (Plazas, 2006)

Mujeres:

Desde el enfoque cognitivo – conductual se ve a las mujeres capaces de modificar y cambiar tanto comportamientos como pensamientos disfuncionales que pueden afectar la calidad de vida. Según Aarón Beck, *"los pensamientos automáticos influyen directamente en las emociones y conductas, la terapia cognitiva permite su reestructuración"*. Durante este proceso se tiene presente que, se reconocen esquemas cognitivos aprendidos en un contexto social y cultural. (Beck, 1979)

Por otra parte, Albert Bandura destacaba que, el comportamiento de las mujeres puede ser moldeado e influenciado por observadores de su entorno de esta forma, cambiando sus roles sociales y respuestas emocionales. Las mujeres, a su vez, también pueden desarrollar conductas en función de las experiencias previas y el reforzamiento social. (Macías, 2015)

También se destaca la capacidad que tienen las mujeres para manejar sus emociones y desarrollar estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, tal y como lo dicta Lazarus y Folkman (Lazarus, 1984), que las mujeres tienden a crear estrategias de afrontamiento dependiendo de sus creencias o recursos percibidos, estas estrategias van dirigidas al problema o a las emociones presentes.

Embarazo:

Este enfoque destaca que el embarazo tiene una fuerte influencia dentro de las creencias y actitudes, de la misma manera que conlleva un gran impacto dentro de su salud mental y física. También se resalta que tanto pensamientos como las emociones pueden afectarse en su adaptación dentro de la etapa de gestación. (Beck A., 2011)

Asimismo, por (Safran, 2000), postulaba que las mujeres en estado de gestación llevaban un proceso de adaptación cognitivo, donde crean expectativas sobre la maternidad y analizan las nuevas experiencias. De la misma manera, también se alteraban las creencias y estados de salud mental referentes a la etapa del embarazo.

Así pues, el enfoque cognitivo – conductual reconoce que, las mujeres gestantes pueden llegar a tener cambios en niveles emocionales como la ansiedad o la depresión y comportamentales como cambios dentro de su actividad física o en su alimentación. Estos desencadenantes influyen al bienestar general de las mujeres. (Hofmann S. G., 2012)

Mujeres embarazadas:

Según Aarón Beck, dentro del periodo de embarazo, las mujeres comienzan a experimentar transformaciones a nivel físico y mental, ya que, comienzan sus preocupaciones en

cuanto a la salud del bebé, cambios corporales y experiencias sociales, esto puede llegar a generar en las mujeres estrés y ansiedad. Se destaca que, el enfoque cognitivo – conductual, puede modificar los pensamientos disfuncionales para transformarlos en positivos. (Beck A. , 2011)

Seguidamente, este enfoque puede ayudar a las mujeres en estado de gestación a tener conductas adaptativas para su embarazo, ya que, les puede proporcionar técnicas de afrontamiento o relajación y apoyo social, de la misma manera, las mujeres gestantes pueden desarrollar conductas desadaptativas como evitar situaciones estresantes o aislarse, agravando los problemas emocionales. (Kazdin, 2017)

Por otra parte, también se mencionan que los problemas psicológicos o experiencias previas influyen en la percepción dentro de la etapa de embarazo, asimismo, interviene la interpretación de los cambios emocionales y físicos, estos a su vez, pueden llegar afectar la adaptación de la maternidad. (Matthysee, 2012)

El enfoque resalta la ayuda a las mujeres embarazadas ya que, identifica y modifica los pensamientos negativos sobre su futuro bebé y cuerpo, ya que proporciona herramientas de cómo manejar el estrés y sobre regulación emocional, causando un impacto positivo en el desarrollo fetal y en la salud de la madre. (Hofmann S. G., 2012)

Etapas del embarazo

Según un artículo del Centro médico ABC, las etapas del embarazo se subdividen en:

Primer trimestre (Día 1 a la semana 12)

- Inicio desde el momento que se da la fecundación hasta la construcción del embrión y posteriormente al feto, durante esta fase surgen síntomas tales como náuseas y fatiga.

Segundo trimestre (Semana 13 a la semana 28)

- Desarrollo fetal, donde el feto forma todos sus órganos y empieza a expandirse, etapa donde la madre puede percibir todos y cada uno de los movimientos que realice el feto.

Tercer trimestre (Semana 29 a la semana 40)

- Preparación para el nacimiento del bebé, al llegar a esta fase el feto sigue desarrollándose y madurando, mientras que la madre sufre contracciones preparatorias. (Centro médico ABC, 2022)

Cambios físicos en el embarazo

Durante el embarazo, el cuerpo experimenta una serie de cambios físicos para adaptarse al desarrollo del bebé y al apoyo de sus necesidades. Estos cambios varían de una mujer a otra, pero algunos de los más comunes incluyen:

1. Aumento de peso: Es natural que una mujer aumente de peso durante el embarazo, principalmente debido al crecimiento del bebé, el aumento de los líquidos corporales y la acumulación de grasa para apoyar la lactancia.
2. Crecimiento del abdomen: A medida que el bebé crece, el abdomen se expande, lo que puede causar estiramiento en la piel y los músculos abdominales.
3. Cambios en los senos: Los senos suelen aumentar de tamaño debido a los cambios hormonales, y pueden volverse más sensibles o dolorosos. Además, las areolas pueden oscurecerse y volverse más grandes.

4. Cambios hormonales: Las hormonas del embarazo (principalmente la progesterona y estrógeno) afectan muchos sistemas en el cuerpo, lo que puede causar desde aumento de la sudoración hasta cambios en el cabello y la piel.

5. Retención de líquidos: La retención de líquidos es común durante el embarazo y puede provocar hinchazón en los pies, tobillos y manos.

6. Aumento del flujo sanguíneo: El volumen de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta, lo que puede hacer que el corazón lata más rápido y que los vasos sanguíneos se expandan.

7. Cambios en la piel: Algunas mujeres desarrollan una "máscara del embarazo" (hiperpigmentación en la cara), una línea oscura en el abdomen (línea negra) o estrías debido al estiramiento de la piel.

8. Cambios en las uñas y el cabello: Es común que las uñas crezcan más rápido y que el cabello se vuelva más grueso o crezca más rápidamente durante el embarazo debido a los cambios hormonales.

9. Aumento en la frecuencia urinaria: A medida que el útero crece, ejerce presión sobre la vejiga, lo que puede hacer que la mujer orine con más frecuencia, especialmente en el primer y tercer trimestre.

10. Dolores y molestias musculares: Es frecuente experimentar dolor en la espalda baja, en la pelvis o en las piernas debido al peso extra y a los cambios posturales.

Cambios en la piel durante la etapa de gestación

- Formación de estrías
- Pigmentación de la piel a tonalidad marrón

- Acné producto de cambios hormonales durante el embarazo
- Ensanchamiento de la piel y picores por sequedad. (LaQuita Martinez, 2022)

Salud mental

Se entiende por salud mental, según Aarón Beck, que el bienestar psíquico es cuando una persona llega a gestionar de forma adecuada sus pensamientos, comportamientos y emociones, esto se debe a la modificación cognitiva que ocurre por los procesos de aprendizaje adquiridos. También se enfatiza que los patrones de pensamientos distorsionados están relacionados con trastornos de la salud mental y a cómo se puede obtener un alivio de los mismos. (Beck A. , 2011)

Asimismo, se define a la salud mental como la capacidad de tener comportamientos adaptativos y de abstenerse a patrones de conducta disfuncionales. Miltenberger, menciona que las terapias conductuales ayudan a través del aprendizaje a modificar estos hábitos complicados. (Miltenberger, 2012)

Por otra parte, Hofmann se centra en las distorsiones cognitivas, en cómo afectan a la salud mental, y, de la misma forma como se puede identificar, modificar y reestructurar, de tal manera que las personas tengan un cambio ante diversas situaciones sociales y su reacción a sus interpretaciones. (Hofmann, 2016)

Desde el enfoque cognitivo – conductual, les enseña a los individuos sobre cómo los trastornos mentales pueden afectar tanto la salud física como la mental, pero de la misma manera, se les da herramientas o técnicas para que puedan implementar en su diario vivir, de tal forma que puedan mejorar su calidad de vida. (Padesky, 2012)

Cambios psicológicos en el embarazo

La etapa de embarazo conlleva una serie de cambios psicológicos entre la interacción de los pensamientos, conductas y emociones que ocurren debido a las expectativas o a las experiencias que han pasado las mujeres en esta fase.

Cambios en la imagen: Como ya se menciona, el embarazo lleva consigo una serie de cambios a nivel emocional, teniendo un efecto de alteraciones en la autopercepción causado por el proceso físico y hormonal en este periodo. (Beck A. , 2011)

Miedo en el embarazo: Las mujeres en etapa de gestación manejan altos niveles de estrés, ansiedad y miedo sobre los cuidados, salud del bebé, parto o por cómo será su rol dentro de la maternidad. (Hofmann S. G., 2016)

Modificación en conductas: Durante el embarazo es normal que se presenten estrés, miedo, inseguridad y pensamientos negativos sobre la capacidad de la mujer con relación a su papel como futura madre, esto ocurre debido a la carga hormonal que sucede en el transcurso de esta etapa. (Padesky, 2012)

Ajustes cognitivos: En la fase de gestación y, debido a todos los cambios mencionados anteriormente, algunas mujeres suelen presentar problemas a nivel social y relaciones interpersonales generalmente suele ocurrir dentro de la dinámica familiar o de pareja, debido al cambio de roles que puede existir por el embarazo. (Miltenberger, 2012)

Autocuidado

El enfoque cognitivo – conductual, también aborda el tema del autocuidado, enfocándose en técnicas de reestructuración cognitiva así mismo como el manejo de las emociones ayudando

a prevenir el estrés, ya que, brinda estrategias de afrontamiento para prevenir y manejar situaciones estresantes. Asimismo, este se enfoca en la identificación, modificación de pensamientos negativos y al establecimiento de límites, contribuyendo al bienestar emocional de las mujeres en estado de gestación. (Beck A. , 2011)

Raymond Miltenberger dicta que, las personas tienen la tendencia de cambiar de hábitos perjudiciales por otros que sean favorables para su salud, ya que, el autocuidado requiere modificar los comportamientos disfuncionales e identificarlos para que los individuos puedan mejorar su bienestar tanto físico como emocional. (Miltenberger, 2012)

Por otra parte, el autocuidado está asociado a la autoeficacia que se entiende como la capacidad que tienen los seres humanos para confrontar y dar resolución a los problemas cotidianos. Fortalecer este concepto y creencia ayuda a que las personas sean conscientes de sus decisiones creando un ambiente beneficioso para su salud y bienestar. (Padesky, 2012)

Riesgos psicológicos asociados a la falta del autocuidado en el embarazo

El descuido del cuidado físico-mental durante el embarazo suele generarse por pensamientos catastróficos o negativos y conductas desadaptativas, dando como resultado diversos malestares para la salud mental para la mujer, y, a su vez esto representaría un gran riesgo a la salud del feto. A continuación, algunos de los riesgos más comunes que se presentan en el embarazo:

a) Estrés y ansiedad

Para la gran mayoría de mujeres en la etapa de embarazo se les es difícil poder sobrellevar todos los cambios biológicos, físicos y emocionales que ocurren durante esta fase,

esto da lugar a que las gestantes se expongan a altos niveles de estrés y ansiedad. Esta exposición puede generar complicaciones dentro del embarazo y para la salud mental de las mujeres. La ansiedad, por otra parte, puede intensificarse debido a los pensamientos catastróficos sobre la salud y cuidados del bebé, y también por el rol que va a desarrollar como futura mamá. (Beck A., 2011)

b) Depresión prenatal

La depresión prenatal se puede presentar regularmente cuando las mujeres embarazadas no cuentan con una red de apoyo y no tienen la capacidad de controlar sus emociones, y se puede intensificar debido a los pensamientos disruptivos como inseguridad, capacidad de ser mamás o como el miedo al parto que invaden a las futuras madres, todas estas especificaciones pueden contribuir en el desarrollo de la depresión en el embarazo. (Padesky, 2012)

c) Aislamiento social

La falta de motivación y energía en las mujeres embarazadas las lleva a aislarse socialmente, esto también da lugar a la falta de autocuidado que pueden tener consigo mismas ya que, la falta de interacción les puede causar sentimientos de soledad y pensamientos negativos, haciendo que se intensifique su malestar emocional. (Hofmann S. G., 2016)

d) Baja eficacia y confianza

Las mujeres embarazadas pueden presentar altos desafíos como la falta de confianza, esto puede provocar que ellas presenten frustración o incapacidad relacionado a los autocuidados dentro de su embarazo, ya que está relacionada con la autoeficacia y a la capacidad para afrontar problemas. (Miltenberger, 2012)

e) Impacto en la salud mental posparto

Para finalizar, se menciona los descuidos emocionales y físicos durante el embarazo, esto se define como un factor de riesgo para las mujeres ya que pueden desarrollar depresión postparto, relacionándolo a que puedan descuidar a sus bebés en la etapa neonatal de los mismos. (Healy, 2024)

Psicoeducación:

Es necesario mencionar que, desde un enfoque cognitivo – conductual la psicoeducación es vista como una herramienta importante para la transformación de ideologías disfuncionales. Por otro lado, (Beck A. , 2011) enfatiza que la psicoeducación ayuda a los individuos a identificar y comprender patrones de pensamiento que se encuentren afectándolos a nivel emocional de tal manera que, se facilite la intervención cognitiva con la finalidad de impulsar una mejor adaptación a nivel emocional.

Así también, este enfoque centra su atención en orientar a los individuos en el fortalecimiento de sus habilidades de afrontamiento eficientes. En cuanto a (Ellis, 2004) propone la idea de que a través de la psicoeducación cada sujeto aprende a sustituir aquellos pensamientos que les provoca malestar por ideas que les genere bienestar, permitiéndose desarrollar una mayor capacidad para el afrontamiento de situaciones estresantes.

Prosiguiendo con lo anteriormente descrito, el enfocarnos desde lo cognitivo conductual permitirá que los individuos comprendan aquella conexión que existe entre pensamiento, emoción y conducta facilitándoles el autoconocimiento. Para concluir la psicoeducación brinda la capacidad al individuo de ser más consciente con respecto a sus procesos cognitivos, lo que ayuda de gran manera en la modificación de conductas problemáticas (Meichenbaum, 2017)

Psicoeducación en mujeres embarazadas

En cuanto a, la psicoeducación en mujeres gestantes es empleada para fomentar la salud mental y emocional durante este periodo crucial, brindándoles técnicas para gestionar aquellos problemas relacionados a la maternidad y episodios de ansiedad, así pues la psicoeducación tiene el potencial de disminuir considerablemente los niveles de ansiedad y depresión en las mujeres durante la etapa de gestación potenciando la relación entre el hijo y la madre cultivando habilidades que les beneficie en la reducción del estrés (Figueiredo, 2014)

No obstante, la psicoeducación juega un rol fundamental en la difusión de conductas saludables que benefician al bienestar tanto de la madre como del bebé, en consecuencia, a ello existen programas dirigidos a las embarazadas que imparten conocimientos de nutrición, el manejo de síntomas comunes y actividad física (O'Connor, 2019)

En definitiva, la psicoeducación esta direccionada al fortalecimiento de la conexión entre la madre y el bebé, por ende, es necesario rescatar que, mediante la psicoeducación se fomenta la atención plena en relación con la madre e hijo lo que favorece a un embarazo saludable y que las mujeres se adapten de manera favorable al postparto (Ludermir, 2017)

IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

El objeto de la investigación práctica es la psicoeducación, en el mismo se desarrollaron charlas y talleres que ayudaron al gestionamiento emocional en las mujeres embarazadas del centro de salud pública.

V. Metodología

El presente trabajo está estructurado bajo la modalidad de sistematización de experiencias, de acuerdo con (Jara, 2011), menciona que, el propósito de sistematizar las experiencias se caracteriza por interpretar, organizar, y analizar las vivencias en un contexto específico, de manera que, se adquieran conocimientos para su uso futuro. Esta modalidad también facilita un entendimiento más profundo de los procesos, dado que no se relatan los eventos, sino que se profundizan las vivencias y se transforma en un saber para otros.

Por otra parte, Roberto Hernández Sampieri, menciona que la sistematización tiene un enfoque cualitativo descriptivo. (Sampieri, 2010). El cual establece un ambiente donde no se alteran las variables, debido a que especifica y comprende los fenómenos. Lo que pone en evidencia que elementos como la observación y descripción detallada ayuda a recolectar información basada en experiencias de las usuarias. Como se menciona sobre el enfoque cualitativo, este busca comprender de manera integral el cuidado de la salud mental para el embarazo ya que, se promueve la concientización, sensibilización y empatía en cada una de las usuarias. De tal manera que, se proporcionen herramientas que puedan fortalecer las redes de apoyo de las usuarias gestantes.

Por lo tanto, es importante mencionar que, los métodos y técnicas empleados fueron:

Talleres psicoeducativos: De acuerdo con Loreto Mora, los talleres psicoeducativos son instrumentos dinámicos que fusionan la educación teórica con la experiencia práctica para fomentar la autorreflexión y la modificación de comportamientos en situaciones particulares. Teniendo como objetivo que los talleres psicoeducativos ofrezcan un entorno interactivo fomentando el aprendizaje. (Mora, 2020)

Escucha activa: La escucha activa según Thomas Gordon, hace referencia a la habilidad de escuchar con propósito y empatía, identificando cada palabra y sentimiento con que las persona lo exprese. (Gordon, 2000)

Observación participante: Taylor y Bogdán, describen a la observación participante como un enfoque de investigación, donde se observan los hechos y se involucran en las actividades para conocer su dinámica y cultura. (Taylor, 1996)

Foro discusión: De acuerdo con García Aretio, los foros facilitan el conocimiento ya que, se involucran diferentes pensamientos y perspectivas sobre un tema en específico. (García Aretio, 2014)

Consiguientemente, se utilizaron los siguientes formularios para la estructuración de la sistematización:

Consentimiento informado: Es un proceso en el que una persona, después de recibir información adecuada y comprensible sobre la intervención, acepta libre, voluntaria y conscientemente someterse a una intervención o participar en una investigación. (Pública, 2016)

Registro de asistencia: Este sistema es una herramienta que proporciona con detalle la asistencia a un lugar, reunión o curso. Lo que permite tener un seguimiento sobre el cumplimiento de los participantes.

Grupo focal: Es una técnica de investigación que sirve para recolectar datos de forma grupal y tiene como finalidad seleccionar un grupo pequeño con edades o nivel socioeconómico similar. (Parra, s.f.)

VI. Preguntas clave

Preguntas de inicio:

¿Cómo ejecutar un proceso psicoeducativo para el mejoramiento de la salud mental en mujeres embarazadas usuarias de un centro de salud pública?

¿Qué desafíos se identificaron en la promoción de estas actividades?

¿Qué resultados se espera al promover las capacitaciones con la participación de las usuarias embarazadas del centro de salud?

Preguntas interpretativas:

¿Qué impacto se espera que tengan los talleres en la calidad de vida de las mujeres embarazadas?

¿Qué tipo de actividades ayudarían a fortalecer la confianza y seguridad de las usuarias del centro de salud pública?

¿Qué estrategias podrían implementarse para asegurar que los talleres respondan a las necesidades específicas de las mujeres embarazadas?

Preguntas de cierre:

¿Qué mejoras se implementarían en las estrategias de promoción para llegar a más usuarias en estado de gestación?

¿Cuáles son los aprendizajes obtenidos a partir de la experiencia del proceso psicoeducativo implementado dentro del centro de salud?

¿Cuáles son las conclusiones más significativas obtenidas en la sistematización del proceso psicoeducativo implementado para el cuidado de la salud mental en mujeres embarazadas usuarias de un centro de salud pública?

VII. Organización y procesamiento de la información

Fase de familiarización (25/noviembre/2024):

En la primera fase se estableció el primer contacto con la psicóloga y también se dialogó con la doctora a cargo del club sobre la implementación del proyecto “Psicoeducación sobre la salud mental de las mujeres embarazadas usuarias de un centro de salud pública”, ambas estuvieron de acuerdo y se observó su predisposición a ser partícipes de las actividades.

Fase de presentación del proyecto (26/noviembre/2024):

Para la segunda fase se tuvo el primer contacto con el club de mujeres embarazadas, se realizó la presentación del proyecto y, de la misma manera se dio una actividad de inicio para establecer rapport con el grupo, siendo que era el primer contacto, algunas de las gestantes se mostraron tímidas, sin embargo, pudieron hacer la actividad de forma amena, posteriormente se dio una explicación de los talleres que se iban a brindar y se expuso los objetivos de cada una de las capacitaciones, para finalizar se hizo la entrega de pequeños recuerdos y se dio la despedida.

Ejecución e implementación de los talleres (27 al 5 de noviembre 2024):

Taller 1: Identificando mis emociones durante la etapa de gestación

El primer taller se desarrolló en la sala de espera del centro de salud, teniendo la duración de una hora, en este taller asistieron seis usuarias gestantes, se comenzó dando la bienvenida y una pequeña actividad para motivarlas, ellas mostraron un poco más de confianza dentro de la interacción, seguidamente se comenzó con la capacitación y se les explicó la importancia de reconocer y manejar las emociones adecuadamente, y, asimismo, se les indicó las técnicas que pueden aplicar para el manejo de sus emociones durante esta etapa, cada participante fue atenta durante este taller.

Posterior a la charla brindada se presentó un “mural de emociones”, donde se explicó que dentro de este mural se encontraban las emociones más frecuentes que se presentan dentro del embarazo, dando una pequeña explicación sobre cada una, luego se les otorgó pegatinas de colores, que hacían referencia a cada una de las emociones las cuales debían ser colocadas en el mural teniendo en cuenta que emoción han experimentado con mayor frecuencia durante la etapa de gestación, a medida que se fue desarrollando la actividad se pudo observar que, las

participantes antes de colocar su pegatina se notaban reflexivas dado que, algunas no tenían conocimiento sobre algunas emociones.

Para finalizar las actividades del día, se les presentó a las gestantes tarjetas que contenían emociones, las cuales fueron leídas en voz alta y posteriormente se realizó la pregunta ¿Qué necesita una persona al experimentar esta emoción? Invitando a la reflexión, donde dos de ellas mencionaron que sentían tristeza y miedo, y expresaron que lo necesario sería sentir apoyo emocional de sus seres más cercanos, ya que es una etapa donde se experimentan diversos cambios en el cuerpo de una mujer.

Taller 2: Ansiedad y miedo durante el embarazo

El segundo taller psicoeducativo, tuvo una duración de 60 minutos, donde asistieron 8 usuarias y fue realizado dentro de la sala de espera del centro de salud, se dio la bienvenida realizando una actividad para animarlas, se les dio un rollo de lana para que formen una telaraña cada una decía su nombre y un miedo que han presentado durante su embarazo, todas fueron participes y mencionaron que uno de los miedos más presentes es “no ser buenas madres” y en otros casos temían por el bienestar de sus bebés, posterior a esta actividad se abordaron las causas que desencadenan el miedo y la ansiedad durante la etapa del embarazo explorando sus los síntomas o los efectos que se presentan en las gestantes.

Además, se fomentó el dialogo abierto donde cada una de las usuarias compartieron experiencias de vida en las cuales han llegado a sentir miedo y ansiedad donde una de ellas expreso sentir miedo por el bienestar del bebé y ansiedad por ser madre primeriza y no lograr hacer un buen papel como madre lo que le hacía dudar en el estar preparada para afrontar los diversos retos propios de esta etapa, creando un espacio seguro con la finalidad de promover la

empatía y comprensión mutua, cabe mencionar que durante el desarrollo de esta actividad las participantes se mostraron participativas y recalcaron la importancia de la implementación de espacios de dialogo, ya que les permite exteriorizar sus sentimientos y experiencias con demás personas y así también aprender de los demás.

Para el cierre de este taller, se realizó una última actividad donde se impartieron técnicas de respiración guiada con el objetivo de ayudar a las participantes a un adecuado manejo de la ansiedad. Al culminar las asistentes subrayaron la importancia y la utilidad de esta actividad y se mostraron agradecidas por el espacio que se les brindo y señalaron que se sigan desarrollando estas actividades con más frecuencia.

Taller 3: Creando afirmaciones personales

Dentro de esta actividad se tuvo la presencia de ocho usuarias y tuvo una duración de una hora, asimismo se realizó una actividad de bienvenida donde cada participante se sentía en más confianza de participar con el grupo. En este taller se les capacitó sobre las afirmaciones positivas y su importancia dentro del embarazo para el cuidado de la salud mental, las usuarias estuvieron atentas, una de ellas preguntó si solo era necesario hacerlo en el embarazo o después de nacer su bebé también podría hacerlo y se le respondió que podía hacerlo durante y después. Posteriormente, se llevó a cabo la actividad “completa la frase”, esta actividad consistió en proporcionarles a las usuarias tarjetas con frases o mensajes motivacionales incompletos con la temática del embarazo los cuales tenían que ser completados invitando a las participantes a compartir sus pensamientos y emociones, durante la actividad se manejó un ambiente de respeto y confianza, de tal manera que se expresen los diferentes pensamientos de manera libre y sin juicio alguno, así también las participantes mencionaron que esta actividad les permitió

reflexionar varios aspectos de su vida, y aunque algunas no se sientan del todo capaces para enfrentar la etapa de ser madre mencionaron que a medida que vayan aprendiendo tienen la certeza de que se desenvolverán de mejor manera, otras mencionaron que la vida se trata de un constante aprendizaje.

Además, se implementó un espacio llamado “rincón reflexivo”, donde las integrantes extrajeron preguntas al azar de una caja de conexión personal, reflexionando sobre su experiencia emocional y su relación con su bebé, las preguntas que se les realizó fueron ¿Qué le diría a mi bebé si pudiera expresarle todo lo que siento? ¿Qué me hace sentir agradecida en este momento? ¿Qué mensaje de amor le puedo transmitir a mi bebé durante el embarazo? ¿Qué significa para mí el ser madre? Cabe mencionar que no todas las usuarias participaron de forma activa dentro de esta actividad, sin embargo, se pudieron rescatar respuestas como: “Aunque no me sienta preparada para esta etapa, amo a mi bebé y solo espero darle un buen futuro donde él pueda ser feliz”, “Me siento agradecida porque Dios me mando a mi hijo cuando menos lo esperaba, pero siento que es una bendición” “Espero dar lo mejor cuando nazca mi bebe”, entre otras.

Taller 4: Proyectando mi maternidad con amor

En este taller se tuvo la participación de diez usuarias, así también tuvo la duración de cincuenta minutos donde se las capacitó sobre autocuidado y bienestar emocional durante el embarazo, también se brindó ciertas pautas para que puedan llevar una maternidad consciente y amorosa, al iniciar la capacitación se les hizo la pregunta ¿Qué conocen sobre el autocuidado y el bienestar emocional? 3 de las participantes mencionaron tener un conocimiento muy escaso sobre el tema, mientras que las demás mencionaron no conocer sobre el tema del autocuidado,

pero que tenían idea de lo que podría ser, en base a las respuestas obtenidas se las animó para que expresen sus ideas, de tal manera que 3 de ellas señalaron que, "El autocuidado era encontrarse bien con uno mismo" "El autocuidado era priorizar su bienestar" El autocuidado es cuidar nuestra salud tanto física como mental".

Como parte de la actividad, se llevó a cabo un "viaje reflexivo de deseos y sueños para mi bebé", dónde se les indico a las participantes que describan 3 deseos y sueños para su bebé, luego de ello debían compartir de forma voluntaria sus deseos y sueños con las demás, la cual una parte de las participantes describieron que uno de sus sueños era "Poderle dar todo lo que ellas no pudieron obtener a sus hijos" , otras mencionaron que su deseo más grande era "Darle una familia nuclear a sus hijos", esto debido a que ellas no tuvieron la oportunidad de crecer con la presencia de la figura paterna, esta actividad fue realizada en hojas A4, de tal forma que, se fomenta una visión positiva y motivacional de su futura maternidad. no todas las usuarias participaron en esta actividad, sin embargo, estaban atentas a la capacitación.

Taller 5: Voces de empatía

En cuanto a este taller asistieron 9 personas, tuvo una duración de una hora, se lo realizo en la sala de espera del centro de salud, se les explicó la importancia del diálogo intrínseco y el reconocimiento de pensamientos reflexivos, impulsando un diálogo positivo dentro de la etapa de gestación.

Así también, se les brindo una breve explicación de los tipos de diálogos como el diálogo positivo y negativo proporcionando de como estos se presentan en el embarazo, luego de esto se las invito a las usuarias a mencionar un ejemplo de diálogo positivo y negativo que hayan experimentado durante la etapa del embarazo, dónde una de ellas mencionó " A veces le digo a

mi esposo que me siento cansada y desanimada" a lo que él me responde "Casi la mayoría del tiempo pasas así desde que estás embarazada y pasas gran parte del día durmiendo" , esto llevó a la reflexión a 4 de ellas dónde pensaban que en la mayoría de los casos los hombres tienden a expresar críticas sin haber experimentado lo que es estar embarazada y que no muestran empatía ante la situación.

Así pues, esto propicio el establecer una reflexión guiada dónde se invitó a las participantes a pensar en un momento dónde hayan tenido pensamientos críticos sobre si mismas, los cuales tenían que ser anotados en una hoja de papel, posteriormente compartir con el grupo sus pensamientos de forma voluntaria, para luego convertir esos pensamientos en positivo, entre los pensamientos que se lograron rescatar se encuentran: " Cuando nazca mí bebé haré un buen trabajo" " El haber sufrido una pérdida me hace propensa a experimentar esa situación otra vez" de tal manera que, al convertir estos pensamientos en positivo las gestantes lo narraron así " Estoy segura que cuando nazca mí bebé haré un buen trabajo como mamá" " Aunque haya experimentado una pérdida tengo confianza en que este nuevo embarazo llegará a término", seguido a esto se brindó una breve explicación de los patrones de pensamientos más comunes que se presentan durante esta etapa, haciendo énfasis en los pensamientos catastróficos y perfeccionistas.

Actividad de cierre

Para finalizar, el día 6 de diciembre de 2024, se realizó la actividad de cierre, con una duración de 45 minutos, donde asistieron 10 participantes en esta sesión se realizó una retroalimentación sobre cada uno de los temas tratados durante sesiones anteriores, incentivando a que las beneficiarias participen exponiendo sus propias conclusiones sobre cada

uno de los temas abordados y por último, se les agradeció a las participantes, psicóloga a cargo y a la doctora encargada del club de embarazadas, por haber dado la apertura para la realización del proyecto, se les obsequio pequeños detalles como muestra de agradecimiento.

Cronograma de actividades

Tabla 1

Cronograma de actividades del proyecto

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Componente	Actividades	Descripción	Participantes	Fecha
Familiarización	Primer contacto con personal y usuarias del centro de salud	Se establece un buen raptor con el personal y las participantes embarazadas que serán parte del proyecto.	Psicóloga y usuarias del centro de salud	25-nov-24
Presentación del proyecto	Socialización del proyecto	Presentación de los objetivos a alcanzar y las actividades a desarrollar durante la realización del proyecto.	Psicóloga y usuarias del centro de salud	26-nov-24
Ejecución e implementación de los talleres	Taller psicoeducativo 1: Identificando mis emociones durante la etapa de gestación	1. Brindar psicoeducación sobre el gestionamiento de emociones durante el embarazo.	Psicóloga y usuarias del centro de salud	27-nov-24

		<p>2. Mural de emociones: A cada participante se le proporcionará pegatinas de colores las cuales deberán ser ubicadas en las emociones que han experimentado con más frecuencia durante el embarazo.</p>		
		<p>3. Lluvia de ideas: Facilitar a cada una de las participantes tarjetas que contengan emociones, las cuales serán leídas en voz alta y posteriormente se realizará la pregunta ¿Qué necesita una persona al experimentar esta emoción? Invitando a la reflexión.</p>		
	Taller psicoeducativo 2: Ansiedad y miedo durante el embarazo	<p>1. Psicoeducación sobre el manejo de la ansiedad y el miedo durante la etapa del embarazo mencionando sus causas y redes de apoyo.</p>	Psicóloga y usuarias del centro de salud	28-nov-24
		<p>2. Círculos de confianza expresando nuestros miedos: Se invita a las participantes a formar un círculo. Cada una, de manera voluntaria, podrá compartir un miedo o una preocupación que esté experimentando.</p>		

		3. Respiración guiada: Impartir técnicas que ayuden al manejo de la ansiedad		
	Taller psicoeducativo 3: Creando afirmaciones personales.	1. Psicoeducación sobre qué son las afirmaciones positivas, características y como la importancia del lenguaje interior impacta a nivel emocional.	Psicóloga y usuarias del centro de salud	29-nov-24
		2. Completa la frase: Se proporcionará tarjetas con frases o mensajes motivacionales los cuales deberán ser completados fortaleciendo la autoestima y reconociendo sus capacidades durante el período de gestación.		
	3. El rincón reflexivo: Se elaborará una caja de conexión personal de donde cada participante extraerá al azar preguntas como: ¿Qué le diría a mi bebé si pudiera expresarle todo lo que siento? ¿Qué me hace sentir agradecida en este momento? ¿Qué mensaje de amor le puedo transmitir a mí bebé durante el embarazo? ¿Qué significa para mí el ser madre?			
	Taller psicoeducativo 4: Proyectando mí maternidad con amor.	1. Psicoeducación sobre la importancia del autocuidado y el bienestar emocional en el embarazo.	Psicóloga y usuarias del centro de salud	3-dic-24

		2. Viaje reflexivo de deseos y sueños para mí bebé: Se repartirá una plantilla sobre deseos y sueños para su bebé a cada participante donde describen deseos y sueños que deseen cumplir en cuanto su bebé y escribirán una frase motivacional que las impulse a lograrlo.		
	Taller psicoeducativo 5: Voces de empatía	1. Psicoeducación sobre la importancia del diálogo intrínseco y el reconocimiento de pensamientos reflexivos, impulsando un diálogo positivo dentro de la etapa de gestación.	Psicología y usuarias del centro de salud	4-dic-24
		2. Explicar los tipos de diálogos internos como los positivos y negativos, proporcionando ejemplos de cómo estos se presentan en el embarazo.		
3. Establecer una reflexión guiada en donde se invite a las participantes a pensar en un momento en el cual tuvieron pensamientos críticos sobre sí mismas. Las participantes anotaran los pensamientos que lograron identificar sobre una hoja de papel, posteriormente, lo competirán con el grupo para luego convertir sus pensamientos en positivo, seguidamente se brindará una breve explicación sobre los patrones de pensamientos más comunes como los				

		catastróficos, negativos o perfeccionamiento.		
Devolución	Actividad de cierre	Retroalimentación de cada uno de los temas tratados en cada sesión y entrega de pequeños obsequios a las usuarias y personal del centro por su colaboración.		6-dic-24

Nota: Cronograma de actividades Liliana Cornejo, 2024

VIII. Análisis de la información (instrumento se emplean)

Nombre del proyecto: Psicoeducación para el cuidado de la salud mental en mujeres embarazadas usuarias de un centro de salud pública

Tabla 2

Análisis de la información del proyecto de sistematización

Técnicas y/o Instrumentos	Objetivos	Resultados	Análisis Positivo	Análisis Negativo
Grupo focal	Recolectar información sobre como experimentan la conexión emocional y las diversas percepciones que las usuarias gestantes tienen acerca de su embarazo.	Las participantes no tenían conocimiento del tema, sin embargo, algunas de las usuarias fueron capaces de conectar emocionalmente con su bebé.	Las participantes fortalecieron su autoestima y confianza gracias a que se utilizaron afirmaciones positivas para optimizar su bienestar emocional y el vínculo filial.	Se evidencio que un número mínimo de las gestantes se encontraban desanimadas.
Observación participante	Observar el comportamiento de las usuarias gestantes y como interactúan al participar en la	Se pudo obtener datos de las interacciones comportamentales de las usuarias y cómo	La mayoría de las usuarias se veían predispuestas a colaborar en la	No todas las usuarias tuvieron la predisposición

	realización de los talleres.	fue su participación dentro de los talleres.	participación de las capacitaciones.	de participar en ciertos talleres.
--	------------------------------	--	--------------------------------------	------------------------------------

Nota: Análisis de la información del proyecto de sistematización Liliana Cornejo, 2024

Segunda parte

IX. Justificación

El presente proyecto busca abordar la importancia del cuidado de la salud mental durante la etapa del embarazo dentro del centro de salud, dado que es un aspecto que sigue siendo poco atendido a comparación de la salud a nivel físico a pesar de los cambios emocionales y psicológicos que experimentan las gestantes, ya que pueden llegar a presentar altos niveles de estrés, depresión y ansiedad debido a factores como cambios hormonales, inestabilidad en el entorno familiar, preocupaciones a nivel económico entre otros, afectando tanto a la madre como al desarrollo del bebé, así pues a pesar de la importancia de este fenómeno en muchos de los casos no se cuenta con protocolos adecuados para la detección temprana y el manejo de esta problemática dentro de los sistemas de salud.

Por otra parte, otro de los factores críticos es la limitada disponibilidad de programas psicoeducativos y apoyo emocional, ya que la falta de espacios que brinden orientación psicológica y la escasez existente en cuanto a recursos de intervención impiden que las gestantes reciban el acompañamiento necesario de tal manera que, esto puede traducirse en el aumento de complicaciones durante la etapa gestacional y el postparto viéndose afectada la relación entre madre e hijo como la adaptación de las gestantes a su nueva realidad.

Prosiguiendo con lo descrito, es necesario mencionar que, es indispensable que se fortalezcan las políticas de la salud mental materna impulsando un enfoque integral donde se abarque una atención a nivel psicológico de calidad y accesible dentro del control prenatal.

Por lo tanto, los objetivos que se establecieron para la práctica fueron, 1. Identificar las necesidades psicoemocionales más comunes que se presentan en la etapa de gestación

desarrollando talleres psicoeducativos con la participación de las mujeres embarazadas del centro de salud pública. 2. Fortalecer los espacios seguros donde las usuarias puedan ser orientadas de forma psicológica realizando actividades recreativas sobre los cuidados de la salud mental en las etapas del embarazo. 3. Promocionar capacitaciones sobre el bienestar integral relacionado a las etapas del embarazo a usuarias en estado de gestación de un centro de salud pública.

Así pues, el presente proyecto tiene como propósito contribuir al bienestar psicoemocional de las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud, mediante el desarrollo de estrategias que fortalezcan la atención psicológica durante la etapa de gestación, esto a través de la identificación de las diversas necesidades a nivel emocional de las gestantes y la implementación de talleres psicoeducativos se pretende brindar herramientas que les permitan el afrontamiento de los cambios propios de esta etapa de manera saludable.

Asimismo, se busca el fortalecimiento de espacios seguros donde las usuarias puedan recibir orientación a nivel psicológico poniendo en práctica actividades lúdicas enfocadas en el cuidado de la salud mental durante la etapa del embarazo generando un ambiente de apoyo que impulse la expresión emocional y el bienestar de las gestantes.

Así también, se busca la sensibilización y capacitación de las usuarias en etapa de gestación sobre la importancia del bienestar psicológico, mediante capacitaciones centradas en la identificación y modificación de patrones de pensamientos negativos, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la ejecución de técnicas de relajación y autocontrol, se busca optimizar la calidad de vida de las mujeres embarazadas, contrarrestando síntomas de ansiedad y depresión, y fortificando su bienestar integral durante esta etapa.

Es importante destacar que los resultados que se obtuvieron causaron un impacto positivo en las usuarias gestantes, de tal manera que los objetivos planteados fueron realizados de forma satisfactoria. El desarrollo de las actividades psicoeducativas permitió que las usuarias sean conscientes sobre sus emociones, miedos y percepciones referentes a su embarazo y manera de ver su vida como futuras madres, de tal modo que logren desarrollar estrategias de afrontamiento ante la ansiedad o estrés, en consecuencia, que puedan tener una mejor calidad de vida en diversos ámbitos. Asimismo, se pudo evidenciar la importancia de la atención psicológica de calidad dentro de la etapa de gestación.

Para finalizar, este proyecto contribuyó de manera significativa al ámbito de la salud mental en el área clínica, ya que los talleres y actividades implementadas estuvieron diseñadas para mujeres en estado de gestación con la finalidad de que, aprendieran a gestionar sus emociones, beneficiando un embarazo sano. Esto no solo brinda un espacio seguro donde las gestantes pudieron participar contando sus experiencias, temores e inseguridades sobre la maternidad, sino que también suscitó un trabajo de manera integral entre la atención ginecológica y psicológica para garantizar su bienestar. Desde el aspecto clínico, resulta fundamental la implantación de estos talleres y capacitaciones a las futuras madres.

X. Caracterización de los beneficiarios

El proyecto que se desarrolló desde la práctica profesional estuvo dirigido a las mujeres en estado de gestación, que se encontraban entre los 19 a 26 años, mismo que se llevó a cabo dentro del centro de salud pública de la ciudad de Guayaquil, cabe destacar que la mayor parte de las usuarias tienen educación de bachiller y son madres solteras de tal manera que, solo cuentan con el apoyo de sus padres en cuanto a lo económico quienes ganan un sueldo básico y otros son

comerciantes, lo cual no abastece para mantener una familia entera y los gastos que conlleva los controles del embarazo lo que dificulta que las gestantes asistan de manera periódica a sus chequeos médicos, estos factores son importantes de mencionar ya que, alteran significativamente los niveles de estrés, ansiedad o miedos durante la etapa del embarazo, mientras que otras cuentan con el apoyo de sus esposos y tienen un nivel socioeconómico medio bajo.

Por consiguiente, para el desarrollo de las actividades las usuarias tuvieron un alto índice de participación, sin embargo, la asistencia en ocasiones tenía que ser reforzada con algún incentivo, generalmente había la presencia de diez u ocho participantes durante el desarrollo de las actividades. Es importante mencionar los avances que fueron obtenidos dentro de esta práctica, como el que las usuarias en su mayoría lograron expresar sus emociones y compartir experiencias vividas a lo largo de su embarazo, llevando consigo estrategias necesarias y adecuadas para que puedan tener un buen estado de salud mental en el transcurso del embarazo y al término del mismo.

Es necesario agregar que, las participantes pudieron incrementar habilidades como empatía, escucha activa y el trabajo en equipo de manera integral, de tal forma que se pueda implementar el uso de terapias grupales y así de esta manera, se pueda generar un círculo de confianza y apoyo forjando el bienestar integral.

De acuerdo con lo descrito, desde un enfoque institucional el proyecto tuvo buena acogida tanto por el personal médico como por parte de las usuarias mostrando un alto nivel de interés para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades de manera integral en cuanto a la salud mental durante el embarazo, de igual forma cada uno de los talleres fueron implementados bajo

las directrices de la psicóloga y ginecóloga a cargo del club de embarazadas brindando aportes para que se desarrolle de manera adecuada los talleres psicoeducativos.

Ahora bien, los factores a considerar para programas de intervención similares incluyen: Elegir un grupo específico para implementar el proyecto, ya sea un club o un proyecto en sí mismo. Seleccionar usuarios específicos para refinar horarios y tiempos, así también el tener una mayor interacción entre psicólogos y pacientes, adecuar un espacio psicoeducativo permitiendo tener un rol activo esto generara mayor interacción para el bienestar de las usuarias.

Así también, el construir buenas relaciones con las usuarias para lograr una colaboración más profunda. Para concluir es importante considerar otras formas de implementar la intervención, porque cuando se efectuó el proyecto, la participación de las usuarias era baja debido a razones festivas.

XI. Interpretación (análisis y reflexión)

A partir de la experiencia de sistematización titulada “Psicoeducación para el cuidado de la salud mental de las mujeres embarazadas usuarias de un centro de salud pública”, se puede resaltar que, los problemas como ansiedad, estrés o miedos pertinentes dentro del embarazo son emociones o reacciones propias de las hormonas, sin embargo, no se tiene presente que en muchas ocasiones y más dentro de sectores donde la información es escasa para los temas de salud mental, los síntomas son persistentes y pueden volverse crónicos, causando un malestar y problemas en el futuro tanto para la madre como para el futuro bebé.

Culturalmente aún existen creencias que consideran que la salud mental en general es un tabú, quitándole importancia al impacto que genera descuidarse en un periodo tan significativo como lo es el embarazo, el cual implica cambios físicos, mentales y sobre todo hormonales. A

pesar de que, dentro del centro de salud existe el club de embarazadas, aún falta reforzar las estrategias sobre los cuidados mentales y actividades que animen a las usuarias para tengan una persistencia en su asistencia mensual.

Con relación a lo institucional, el personal médico y practicantes pueden identificar síntomas de ansiedad o patrones disruptivos que puedan presentar las usuarias gestantes, sin embargo, se puede evidenciar que no hay programas donde se trabaje de forma integral. Por ende, aún existe la necesidad de fortalecer los programas y estrategias para brindar un acompañamiento adecuado para las mujeres embarazadas, no solo proporcionando salud física, sino que se pueda observar un trabajo unificado con el área de la salud. A pesar que, el área de ginecología en ocasiones derivaba pacientes gestantes, nunca se tuvo la iniciativa de trabajar conjuntamente para que las usuarias tengan los conocimientos y herramientas necesarias.

La institución cuenta con un espacio mediano algo reducido en la sala de espera, lugar que se utilizó para llevar a cabo esta experiencia práctica, lo que causó ciertas dificultades ya que, al ser el lugar donde se encontraban los demás pacientes para ser atendidos por otras áreas y causaba en ocasiones interferencia, interrupciones o distracciones con las actividades que se realizaban.

Con respecto al malestar psíquico, las usuarias presentaban síntomas de ansiedad, miedos y angustias relacionadas a los cambios físicos que presentaban, asimismo presentaban incertidumbre por no tener un estado económico estable, sentirse solas y muchas veces incomprendidas, estos sentimientos se intensificaban ya que muchas no contaban con una red de apoyo adecuada, como amigos, familia o propiamente su pareja, causando un malestar en su bienestar emocional.

Otro aspecto relevante que se pudo obtener dentro de la experiencia fue que para algunas usuarias no era su primer embarazo, causando un factor de estrés ya que tenían que estar pendientes de cuidarse a sí mismas y a sus hijos más pequeños esto generaba en ellas que dejaran de alimentarse adecuadamente presentando signos de anemia o bajo peso, siendo esto un riesgo para su embarazo.

Con relación a los resultados obtenidos durante esta experiencia, se puede señalar que en la mayor parte de las participantes logró fortalecer la confianza en sí mismas y desarrollar habilidades de comunicación grupal. A pesar de que al principio las usuarias mostraron resistencia a la participación y desánimos, con el tiempo pudieron desenvolverse de tal manera que podían expresar sus emociones y experiencias que habían tenido durante su embarazo.

Así también, esta experiencia contribuyó significativamente al bienestar emocional y a que tengan una mejor interacción entre las mujeres embarazadas, ya que se generó un espacio seguro donde se sentían acompañadas y comprendidas, reforzando su sentido de pertenencia, además de brindarles herramientas para que puedan afrontar adecuadamente y de manera saludable los desafíos por venir durante el resto de esta etapa, causando un impacto positivo para su bienestar.

Un momento de gran impacto y tensión importante fue al inicio de los talleres cuando algunas de las usuarias tenían que participar o hablar frente al grupo ya que les podía generar incomodidad y tensión ya que algunas podían sentir vergüenza al ser la primera vez que hablaban sobre sus experiencias de su embarazo en un espacio grupal – terapéutico.

Asimismo, otro momento de tensión que se pudo observar, fue al momento de realizar los talleres ya que, había que incentivar a las usuarias con regalos o presentes para que se animen

asistir, evidenciando la falta de interés que había por parte de algunas participantes. Además, que en ocasiones no se contó con el apoyo de la doctora encargada del club, quien era responsable de convocar a las mujeres embarazadas, lo que generó algunos retrasos para la realización de las actividades programadas.

Las distracciones tales como los llamados a otros pacientes, la entrada y salida tanto del personal como de personas externas, también causaba tensión en las participantes ya que este era un espacio privado para ellas donde era su único momento donde podían expresarse, generando incomodidad al momento en el que podían hablar. La falta de un lugar adecuado para realizar estas sesiones causaba la falta de concentración al momento de realizar las charlas psicoeducativas dificultando el desarrollo entre las usuarias y el proceso de intervención.

Dentro de las contradicciones que se pudieron evidenciar en la experiencia fue la falta de un trabajo integral entre la atención médica y el área de psicología, ya que de forma general se enfocan a la atención prenatal y salud materna, sin embargo, en ocasiones no se tomaba en cuenta la salud mental de las mujeres en estado de gestación, y en algunas ocasiones la continuidad de este proyecto se vio afectado por la falta de comunicación y coordinación.

Por consiguiente, otra de las contradicciones que se observaron fue la falta de un espacio adecuado para proporcionar la seguridad que necesitaban las usuarias para expresar sus emociones y experiencias, seguidamente de las distracciones constantes que existían por la falta de privacidad solo para los talleres y capacitaciones con las mujeres gestantes.

Referente a las aportaciones brindadas dentro de esta experiencia, fue con un enfoque clínico, debido a que los talleres y capacitaciones propuestos fueron destinados para la psicoeducación con relación al cuidado de la salud mental en mujeres embarazadas. Desde esta

perspectiva, podemos señalar que las actividades que se desarrollaron durante este proyecto tuvieron el fin de brindar herramientas y estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés, ansiedad o miedos que suelen presentarse durante la etapa de embarazo por diversos factores, con el objetivo de mejorar el malestar emocional de las mujeres gestantes que tuvieron participación. Tal y como Aaron Beck (Beck R. S., 1979), menciona en la terapia cognitiva de la cual fue utilizada durante el proceso de la realización de los talleres, por parte de la mayoría de participantes pudo haber una reestructuración en sus emociones y/o conductas ya que pudieron expresarse y cambiar en su minoría ciertas conductas disruptivas que presentaron tiempo atrás con anteriores embarazos.

Por último, es importante resaltar los aspectos que ayudaron a potencializar esta experiencia práctica, en primera instancia el recibimiento que se tuvo por parte de la institución pública, permitiendo que exista una mayor adaptación en cuanto el personal de salud y dentro del área de psicología que permitió una mayor interacción para con los usuarios y las participantes gestantes.

De la misma manera, existió predisposición por medio del tutor y psicóloga, teniendo un papel potenciador para la realización de este proyecto, siendo facilitadores en cuanto al material que se pudo utilizar como información complementaria o caso contrario correcciones que pudieron haber dentro de cada capacitación descrita, aportando también en el desarrollo del cronograma de actividades y coordinación con la doctora a cargo de tal forma que se pudo tener mayor facilidad para contactar con las usuarias gestantes. La aplicación técnica de estrategias psicoeducativas aportó significativamente durante la realización de los talleres y capacitaciones ya que cada uno de estos fue adaptado acorde a las necesidades observadas en las mujeres gestantes.

Uno de los aspectos que debilitó el proceso de la experiencia práctica fue la baja asistencia debido a la descoordinación y falta de comunicación con el personal encargado de contactar al club de embarazadas, esto retrasaba significativamente las intervenciones que se brindaban a las mujeres en estado de gestación, causando un impacto negativo ya que, la desmotivación y falta de compromiso por parte de las usuarias era notable.

Asimismo, la falta de recursos como un espacio más privado causó dificultades y limitaciones para que las mujeres gestantes puedan lograr avances progresivos referentes a la confianza en sí mismas y la seguridad de poder expresarse, ya que algunas mostraron incomodidad, esto expone la importancia de proporcionar espacios exclusivos para realizar programas psicoeducativos para grupos específicos.

XII. Principales logros del aprendizaje

¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?

En cuanto a las lecciones aprendidas se puede destacar que, es esencial poner en práctica la comunicación asertiva de modo que, se desarrolle un trabajo integral con un equipo interdisciplinario conformado por ginecólogas y psicólogas, así también, es importante adaptarse en situaciones donde se tiene que trabajar con factores distractores, de tal manera que se mantenga un enfoque en cada una de las actividades desarrolladas, para que cada una de las participantes no pierdan la concentración en la realización de las mismas.

¿Qué es lo que se aprendió con el proyecto o práctica de investigación?

El proyecto de psicoeducación para la atención de salud mental en mujeres embarazadas me permitió aprender, tanto en lo académico como en el contexto de la intervención. Se El

proyecto de psicoeducación para la atención de salud mental en mujeres embarazadas me permitió aprender, tanto en lo académico como en el contexto de la intervención. Se pudo aprender que la herramienta de la psicoeducación cumple un papel esencial, ya que, no solo facilita información, sino que también sirve como ayuda ante la ansiedad y el estrés. De forma que, los talleres ayudaron a la promoción de espacios seguros para que las mujeres gestantes puedan mejorar su calidad de vida generando bienestar tanto para ellas como para sus bebés.

¿Cómo aportó mi formación académica a entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención? Se describen las experiencias positivas y negativas. Finalmente se propone alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?

Este trabajo práctico tuvo resultados beneficiosos como la realización de los talleres y actividades en grupo para el club de mujeres embarazadas. Estas actividades abren paso a la promoción de entornos seguros para las gestantes, ya que se brindan técnicas de manejo emocional y dan apertura a que puedan generar un adecuado vínculo de redes de apoyo. Además, de aportar a la educación académica ya que, proporcionan conocimientos a la práctica del área de psicología clínica, de tal forma, que se promueva una experiencia interdisciplinaria hacia la asistencia prenatal. Gracias a las intervenciones, se pudo fomentar la comunicación efectiva, elaboración de estrategias y tener presente que la salud mental prenatal, todo esto tuvo un efecto enriquecedor para mi formación profesional.

¿Qué productos generó el proyecto de intervención o la práctica de investigación?

El proyecto de intervención, pudo promover la salud mental durante el estado de gestación. Con materiales psicoeducativos como guías informativas y carteles con temas que abordan temas sobre manejo del estrés, regulación emocional y prevención de trastornos en la etapa de gestación. Además del desarrollo de las actividades y sesiones grupales que permitió que las participantes adquirieran estrategias para enfrentarse a los cambios emocionales propios del embarazo. Estos recursos no solo mejoran la calidad de vida de las mujeres embarazadas, sino que también promueven una mayor conciencia sobre la relevancia del bienestar psicológico en la maternidad.

¿Cuáles objetivos de los que se plantearon se lograron? ¿Cuáles no? ¿Por qué?

Los objetivos que se plantearon para la realización del proyecto fueron:

1. Identificar las necesidades psicoemocionales más comunes que se presentan en la etapa de gestación desarrollando talleres psicoeducativos con la participación de las mujeres embarazadas del centro de salud pública.
2. Fortalecer los espacios seguros donde las usuarias puedan ser orientadas de forma psicológica realizando actividades recreativas sobre los cuidados de la salud mental en las etapas del embarazo.
3. Promocionar capacitaciones sobre el bienestar integral relacionado a las etapas del embarazo a usuarias en estado de gestación de un centro de salud pública.

Teniendo en cuenta que, el objetivo que no se cumplió a cabalidad fue Fortalecer los espacios seguros donde las usuarias puedan ser orientadas de forma psicológica realizando

actividades recreativas sobre los cuidados de la salud mental en las etapas del embarazo, ya que al existir distractores externos debido a que los talleres se realizaron en la sala de espera, varias de las usuarias no expresaban sus ideas, esto dificultó a que las gestantes participen activamente en ciertas ocasiones.

¿Identificaron elementos de riesgo en algún momento de la experiencia con el proyecto de intervención o de investigación?

Por otra parte, en cuanto a los elementos de riesgos identificados en la práctica, no se identificó riesgo alguno durante la realización del proyecto de práctica.

¿Qué elementos innovadores identifican en la experiencia?

El programa de psicoeducación orientado hacia la salud mental de mujeres en estado de gestación es preventivo, a diferencia de enfoques tradicionales que solo actúan cuando aparecen síntomas clínicos. Se considera innovador el desarrollo de talleres dinámicos, ya que, muchas veces, se dan charlas sin causar ningún tipo de reflexión ni captar adecuadamente la atención de las usuarias gestantes, y el hecho de utilizar material didáctico ayuda a captar la atención y sobre todo que puedan aprender algo nuevo.

¿Qué impacto tiene esos elementos innovadores para los grupos poblacionales con cuales se trabajó o para el grupo de investigación?

Los elementos innovadores como los talleres grupales tuvieron un efecto sobre el bienestar emocional de las usuarias, ya que se proporcionaron herramientas para el gestionamiento de emociones, de tal manera que puedan reducir los niveles de estrés y ansiedad,

de la misma forma que se logró que puedan generar redes de apoyo adecuadas para que lleven un embarazo saludable tanto físico como mental.

¿Qué impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto o para los beneficiarios de la investigación?

Por otro lado, se pudo evidenciar en las usuarias participantes un efecto beneficioso en diversos factores esenciales del bienestar psicológico. Además, las gestantes desarrollaron un mayor autoconocimiento y dominio emocional, lo que les brindó mayor seguridad para manejar las transformaciones físicas y emocionales que implican la gestación. Otro beneficio significativo fue el incremento de la autoestima y la seguridad en su papel de madre, reduciendo los temores e incertidumbres vinculados al embarazo y la crianza. Del mismo modo, el proyecto promovió la formación de redes de soporte, lo que disminuyó la percepción de aislamiento y aumentó la sensación de soledad.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Los resultados obtenidos pudieron demostrar que para muchas de las usuarias les fue de gran ayuda los talleres y capacitaciones empleados, ya que la mayoría tenía desconocimiento de los temas abordados, esto causó reflexión y conciencia sobre el estado emocional en el que se encontraban.
- En cuanto a la metodología y enfoque que fueron empleados permitió entender el impacto que tuvieron los talleres sobre las usuarias, asimismo, como les ayudó positivamente en su bienestar psicológico.
- A partir de esta experiencia se pudo identificar lo importantes que es mantener comunicación asertiva de modo que se pueda trabajar de forma integral, asimismo, es esencial saber adaptarse a las diversas situaciones que se puedan presentar.

Recomendaciones

- Se recomienda establecer programas psicoeducativos para el cuidado de la salud mental de las mujeres embarazadas, donde se pueda ofrecer espacios seguros y continuidad en los talleres, de tal manera que se pueda aportar bienestar en su salud mental.
- Se sugiere utilizar herramientas de tipo cualitativos ya que son fundamentales para que pueda haber un análisis más profundo hacia la población de mujeres embarazadas.
- De la misma forma, se recomienda mantener una adecuada comunicación y planificación con el personal, de tal manera que se pueda ofrecer un servicio adecuado hacia las usuarias beneficiarias.

Bibliografía

- Beck, A. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* . Guilford Press.
- Beck, A. (2011). *La salud mental en el contexto cognitivo-conductual se concibe como la capacidad para manejar los pensamientos y emociones que afectan la conducta, desarrollando habilidades adaptativas para enfrentar los retos diarios.*
- Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* . Guilford Press.
- Beck, R. S. (1979). *National Library of Medicine*. Obtenido de National Library of Medicine:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11982560/>
- Centro médico ABC*. (20 de diciembre de 2022). Obtenido de Centro médico ABC:
https://centromedicoabc.com/revista-digital/el-embarazo-se-divide-en-tres-trimestres-cada-uno-con-sus-propias-caracteristicas/?utm_source=perplexity
- Daniela Godoya, A. E. (Marzo de 2020). *Elservier*. Obtenido de Elservier:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicoeducacion-salud-mental-una-herramienta-S0716864020300195#:~:text=La%20psicoeducaci%C3%B3n%20es%20una%20herramienta,empoderamiento%20y%20la%20reintegraci%C3%B3n%20social>
- Ellis, A. (2004). *Rational emotive behavior therapy: It works for me – It can work for you*. Prometheus Books.
- Figueiredo, B. L. (2014). *Psychosocial interventions for anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*.

García Aretio, L. (2014). Educación a distancia hoy. En L. García Aretio, *Educación a distancia hoy*.

García, J. (5 de Octubre de 2015). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente:
<https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>

Gordon, T. (2000). Padres Eficaz y Técnicamente Preparados. En T. Gordon, *Padres Eficaz y Técnicamente Preparados*.

Healty, N. I. (2024). *National Institute of Mental Healty* . Obtenido de National Institute of Mental Healty : <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal>

Hofmann, S. G. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. Cognitive Therapy and Research. En *The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. Cognitive Therapy and Research* (págs. 427-440).

Hofmann, S. G. (2016). *Cognitive behavioral therapy: Basics and beyond (3rd ed.)*.

Hofmann, S. G. (2016). Cognitive behavioral therapy: Basics and beyond (3rd ed.). . En S. G. Hofmann, *Hofmann, S. G* (pág. 118). The Guilford Press.

Instituto psicología.sexología Mallorca. (19 de Diciembre de 2023). Obtenido de Instituto psicología.sexología Mallorca: <https://www.psicologiasexologiamallorca.com/salud-mental-en-el-embarazo/#:~:text=Cambios%20psicol%C3%B3gicos:%20suelen%20producirse%20cambios,generar%20niveles%20elevados%20de%20ansiedad>

- Jara, O. (2011). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias . En O. Jara, *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias* . Consejo de Educación de Adultos de América Latina.
- Kazdin, A. E. (2017). *The Oxford handbook of child psychological disorders*. Oxford University Press.
- LaQuita Martinez, M. (21 de 11 de 2022). *medlineplus*. Obtenido de medlineplus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000611.htm#:~:text=Otros%20cambios%20en%20la%20piel&text=Los%20cambios%20en%20los%20niveles,conoce%20como%20la%20I%C3%ADnea%20negra>.
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. . Springer.
- Ludermir, A. B. (2017). Psychosocial interventions in prenatal care: A study of interventions with women during pregnancy. *Journal of Women's Health*, (5)(26), 563 - 572.
doi:<https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6150>
- Macías, O. V. (2003 - 2015). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Psicología desde el Caribe.
- Matthysee, T. &. (2012). Psychological interventions during pregnancy: Implications for maternal well-being and infant development. *Clinical Psychology Review*. En T. &. Matthysee, *Psychological interventions during pregnancy: Implications for maternal well-being and infant development*. *Clinical Psychology Review* (págs. 701-715).
- Meichenbaum, D. (2017). *Cognitive-behavioral therapy: An introduction*. Springer.
- Miltenberger, R. G. (2012). *Behavior modification: Principles and procedures (6th ed.)*. .

- Mora, M. L. (2020). Educación como disciplina y como objeto de estudio: aportes para un debate. En M. L. Mora, *Educación como disciplina y como objeto de estudio: aportes para un debate*. Desde el Sur.
- O'Connor, T. G. (2019). The impact of prenatal stress on child development: A review of the literature. *Development and Psychopathology*, (1)(31), 5- 21. doi: <https://doi.org/10.1017/S095457941800026X>
- Padesky, C. A. (2012). *Strengths-based cognitive-behavioral therapy: A four-step model to enhance resilience*. The Guilford Press.
- Parra, A. (s.f.). *QuestionPro*. Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-son-los-grupos-focales/>
- Plazas, E. A. (Agosto de 2006). *SciElo*. Obtenido de SciElo: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200013#:~:text=Skinner%20rechaza%20el%20uso%20de,%E2%80%9D%20\(1977%2C%201971\)](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200013#:~:text=Skinner%20rechaza%20el%20uso%20de,%E2%80%9D%20(1977%2C%201971).).
- Pública, M. d. (22 de Febrero de 2016). *Guía de consentimiento informado para procedimientos médicos*. Obtenido de Guía de consentimiento informado para procedimientos médicos.: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf
- Safran, J. D. (2000). *Cognitive therapy in practice: A case formulation approach*. Wiley.
- Siampieri, R. H. (2010). Metodología de la investigación . En R. H. Siampieri, *Metodología de la investigación* . México DF: McGraw-Hill.

Taylor, S. J. (1996). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. En S. J. Taylor, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de sistematización: **Psicoeducación para el cuidado de la salud mental de las mujeres embarazadas usuarias de un centro de salud pública**

Autora: Liliana Esther Cornejo Barros

Yo, _____, autorizo a la estudiante Liliana Esther Cornejo Barros con **CI. 2400063620** de la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana a aceptar información a través de registros de observación, fotos, entrevistas y/o talleres, con el objetivo de ser analizados y eventualmente utilizados con fines educativos y científicos en estas u otras investigaciones, así como también el manejo de la información por parte del estudiante durante todo el proceso de investigación, devolución de resultados e informes.

Conozco que el presente consentimiento informado nos garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad y la de mi familia.

Consentimiento obtenido el día, _____

Firma de autorización

Anexo 2. Registro de asistencia

Actividad	Taller	Charla	Fecha	Hora de inicio	Hora de fin			
Centro de Salud P. Sal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25 - nov - 2024	10:30	11:20			
Tema	Actividad y Misión en el embarazo							
Responsable	Luzmila Soriano							
N° 1	Nombres y apellidos	Edad	Genero	Pueblos y nacionalidades			Cargo / función	Firma
			Femenino Masculino	LCRBT Mestizo Indígena	Afro-Ec Mestizo			
1	Arce Ramirez	24	X				ama de casa	Arce Ramirez
2	Karla Saenz	24	X				Trabajadora Ama de casa	Karla Saenz
3	Arce Gutierrez	26	X	X			Ama de casa	Arce Gutierrez
4	Suzelina Hilde	27	X				Docente	Suzelina Hilde
5	Adriana Pardo	24	X				Estudiante	Adriana Pardo
6	Shirley Landívar	20	X	X			Ama de casa	Shirley Landívar
7	Hector Arce	25	X				Ama de casa	Hector Arce
8	María Arce	23	X	X			Trabajadora Ama de casa	María Arce
9								
10								

Actividad	Taller	Charla	Fecha	Hora de inicio	Hora de fin			
Centro de Salud P. Sal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26 - nov - 2024	10:30	11:30			
Tema	Actividad y Misión en el embarazo							
Responsable	Luzmila Soriano							
N° 1	Nombres y apellidos	Edad	Genero	Pueblos y nacionalidades			Cargo / función	Firma
			Femenino Masculino	LCRBT Mestizo Indígena	Afro-Ec Mestizo			
1	Suzelina Hilde	27	X				Docente	Suzelina Hilde
2	Arce Gutierrez	26	X	X			Ama de Casa	Arce Gutierrez
3	Arce Ramirez	24	X				ama de casa	Arce Ramirez
4	Adriana Pardo	24	X				Estudiante	Adriana Pardo
5	Karla Saenz	24	X				Trabajadora Ama de casa	Karla Saenz
6	Shirley Landívar	20	X	X			Ama de casa	Shirley Landívar
7	Hector Arce	25	X	X			Ama de casa	Hector Arce
8	María Arce	23	X	X			Trabajadora Ama de casa	María Arce
9								
10								

Actividad	Taller	Charla	Fecha	Hora de inicio	Hora de fin			
Centro de Salud P. Sal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 - nov - 2024	10:30	11:25			
Tema	Cerebración Afirmaciones Personales							
Responsable	Luzmila Soriano							
N° 3	Nombres y apellidos	Edad	Genero	Pueblos y nacionalidades			Cargo / función	Firma
			Femenino Masculino	LCRBT Mestizo Indígena	Afro-Ec Mestizo			
1								
2	Adriana Pardo	24	X				Estudiante	Adriana Pardo
3	Arce Ramirez	24	X				ama de casa	Arce Ramirez
4	Karla Saenz	24	X				Trabajadora Ama de casa	Karla Saenz
5	Suzelina Hilde	27	X				Docente	Suzelina Hilde
6	Shirley Landívar	20	X	X			Ama de casa	Shirley Landívar
7	Arce Gutierrez	26	X	X			Ama de casa	Arce Gutierrez
8	Hector Arce	25	X	X			Ama de casa	Hector Arce
9	María Arce	23	X	X			Trabajadora Ama de casa	María Arce
10								

Actividad	Taller	Charla	Fecha	Hora de inicio	Hora de fin			
Centro de Salud P. Sal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05 - dic - 2024	10:30	11:25			
Tema	Cerebración en maternidad con amor							
Responsable	Luzmila Soriano							
N° 4	Nombres y apellidos	Edad	Genero	Pueblos y nacionalidades			Cargo / función	Firma
			Femenino Masculino	LCRBT Mestizo Indígena	Afro-Ec Mestizo			
1	Karla Saenz	24	X				Trabajadora Ama de casa	Karla Saenz
2	Suzelina Hilde	27	X				Docente	Suzelina Hilde
3	Adriana Pardo	24	X				Estudiante	Adriana Pardo
4	Arce Gutierrez	26	X	X			Ama de casa	Arce Gutierrez
5	Arce Ramirez	24	X	X			ama de casa	Arce Ramirez
6	Shirley Landívar	20	X	X			Ama de casa	Shirley Landívar
7	Hector Arce	25	X	X			Ama de casa	Hector Arce
8	María Arce	23	X	X			Trabajadora Ama de casa	María Arce
9								
10								

Actividad	Taller	Charla	Fecha	Hora de inicio	Hora de fin			
Centro de Salud P. Sal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 - dic - 2024	10:30	11:25			
Tema	Actividad de Género							
Responsable	Luzmila Soriano							
N° 5	Nombres y apellidos	Edad	Genero	Pueblos y nacionalidades			Cargo / función	Firma
			Femenino Masculino	LCRBT Mestizo Indígena	Afro-Ec Mestizo			
1	Arce Ramirez	24	X				ama de casa	Arce Ramirez
2	Suzelina Hilde	27	X				Docente	Suzelina Hilde
3	Karla Saenz	24	X				Trabajadora Ama de casa	Karla Saenz
4	Arce Gutierrez	26	X	X			Ama de casa	Arce Gutierrez
5	Arce Ramirez	24	X	X			ama de casa	Arce Ramirez
6	Suzelina Hilde	27	X				Docente	Suzelina Hilde
7	Shirley Landívar	20	X	X			Ama de casa	Shirley Landívar
8	Hector Arce	25	X	X			Ama de casa	Hector Arce
9	María Arce	23	X	X			Trabajadora Ama de casa	María Arce
10	Arce Gutierrez	26	X	X			Ama de casa	Arce Gutierrez

Actividad	Taller	Charla	Fecha	Hora de inicio	Hora de fin			
Centro de Salud P. Sal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06 - dic - 2024	10:30	11:25			
Tema	Actividad de Género							
Responsable	Luzmila Soriano							
N° 6	Nombres y apellidos	Edad	Genero	Pueblos y nacionalidades			Cargo / función	Firma
			Femenino Masculino	LCRBT Mestizo Indígena	Afro-Ec Mestizo			
1	Adriana Pardo	24	X				Estudiante	Adriana Pardo
2	Karla Saenz	24	X				Trabajadora Ama de casa	Karla Saenz
3	Arce Gutierrez	26	X	X			Ama de casa	Arce Gutierrez
4	Arce Ramirez	24	X	X			ama de casa	Arce Ramirez
5	Suzelina Hilde	27	X				Docente	Suzelina Hilde
6	Shirley Landívar	20	X	X			Ama de casa	Shirley Landívar
7	Hector Arce	25	X	X			Ama de casa	Hector Arce
8	María Arce	23	X	X			Trabajadora Ama de casa	María Arce
9	Arce Gutierrez	26	X	X			Ama de casa	Arce Gutierrez
10	Arce Ramirez	24	X	X			Ama de casa	Arce Ramirez

Anexo 3. Documentos de referencia del formato del registro de actividades

