

**Universidad de Iberoamerica**

**Facultad de Psicología**

**Cambios emocionales durante el embarazo y el posparto: Bienestar emocional y diseño  
de intervenciones psicológicas para su manejo**

**Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de Práctica Supervisada para optar  
por el grado de Licenciatura en Psicología**

**Isabella Alvarado Badilla**

**20220529**

**Montserrat Quesada Torijano**

**20220503**

**San José, Costa Rica**

**Marzo, 2025**

Cambios emocionales durante el embarazo y el posparto: Bienestar emocional y diseño de intervenciones psicológicas para su manejo

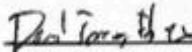
Trabajo Final de Graduación presentado en la Universidad de Iberoamérica en la modalidad Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

Presentado por:

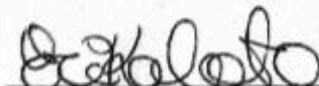
Isabella Alvarado Badilla

Montserrat Quesada Torijano

Aprobado por los siguientes miembros del Tribunal Examinador:

  
MSc. David Torres Fernández

Director del proyecto

  
Dra. Erika Coto Jiménez  
Psicología

Decana Facultad de

  
Lic. Rafael Román Quiros

Profesor (a) Invitado (a)

## **Dedicatoria**

### **Montserrat Quesada**

Quisiera dedicar esta investigación a todas aquellas madres que en algún momento se has sentido incomprendidas, desanimadas o irrespetadas. Entiendo que es una etapa de mucho amor y crecimiento, pero no se puede dejar de lado el bienestar emocional y mental propio. Ya que como madres ustedes dan vida, pero no es justo vivirla desde la culpa, tristeza o soledad. Espero que este trabajo abra paso a una discusión para conseguir un atención más integral, menos estereotípica y más sensible para todas las madres; haciendo que su experiencia sea lo más agradable posible, como lo merecen.

### **Isabella Alvarado Badilla**

Dedico este trabajo a todas las mujeres que están embarazadas o en la etapa del posparto, especialmente a aquellas que no sienten la libertad o no tienen con quien expresar cómo realmente la están pasando en esta etapa ya que muchas veces el malestar de estas mujeres no es comprendido ni validado. A cada una que ha sentido alegría, miedo, ansiedad, tristeza o culpa, y que aun así ha continuado. Esta investigación nace del deseo profundo de validar esas experiencias, de generar espacios donde puedan ser escuchadas y acompañadas desde la empatía y el respeto.

A las mujeres que participaron en los talleres, gracias por su apertura, su sensibilidad y su valentía al compartir sus historias. Cada palabra, ejemplo y reflexión dejó una huella en mi vida y le dio sentido a este trabajo, sin ustedes no habiéríamos logrado el aprendizaje tan grande que tuvimos.

También le dedico esta tesis a todas las personas que me acompañaron emocionalmente durante este proceso, a quienes creyeron en mí, me impulsaron a crecer

como persona y como futura licenciada en psicología. A mi mamá, mi papá y mi hermano, por ser mi base y mi refugio constante. A mi prima Leslie Vanessa por su apoyo incondicional en la participación de este proceso. A mis amigas, por su compañía y apoyo indispensable en cada etapa. Y de igual modo a mi compañera de trabajo, Montserrat Quesada, quien es una persona excelente, comprometida y dedicada. Gracias por compartir este proyecto conmigo y por recordarme que el trabajo en equipo, cuando se hace con respeto y responsabilidad, puede convertirse en una experiencia inolvidable.

Esta tesis es de todas las personas que mostraron apoyo y sobre todo a todas las mujeres que serán o son madres, ya que no están solas y sus emociones merecen ser validadas y escuchadas sin prejuicios.

## **Agradecimientos**

### **Montserrat Quesada Torijano**

En primer lugar, quiero expresar mi más profunda gratitud a las mujeres que participaron en este estudio. Gracias por compartir sus experiencias con honestidad, valentía y apertura. Sin sus voces, esta investigación no habría sido posible. Este trabajo nace también para ustedes y para ustedes.

Agradezco a las mujeres de mi vida: mi mamá, mis abuelas y todas aquellas figuras femeninas que, con su ejemplo, me han inspirado a creer en una maternidad más humana, acompañada y libre. Su fuerza fue la inspiración de este proyecto.

A Isa, mi amiga y compañera de carrera, gracias por estar a mi lado en cada etapa de este proceso. Compartir este trayecto contigo ha sido uno de los regalos más valiosos de mi formación. Gracias por escucharme, sostenerme, impulsarme y por elegirme compañera en este proyecto compartido.

Por último, pero no menos importante, al profesor David. Gracias por su guía paciente, por su acompañamiento constante y por confiar en mi proceso, su apoyo ha sido clave para hacer posible este trabajo.

### **Isabella Alvarado Badilla**

Quiero iniciar dándole las gracias a todas las personas que hicieron posible este trabajo, siendo un proceso de aprendizaje, no sólo como un requerimiento académico sino como un viaje lleno de conocimiento, compromiso, obstáculos y un transcurso profundamente transformador en lo personal, lo emocional y lo profesional.

Agradezco a todas las mujeres que participaron en la investigación, en especial a las que participaron en los talleres, el apoyo y compromiso de estas mujeres, fue clave para la realización de esta tesis. La apertura, honestidad y disposición a compartir sus vivencias, fue clave para la ejecución de este trabajo. Escucharlas fue un privilegio, y cada historia y testimonio, agradecemos y apreciamos la confianza.

De igual modo mi agradecimiento al profesor David Torres por acompañarnos y guiarnos en este transcurso, su apoyo flexible, apertura y acompañamiento constante nos permitió realizarlo de la mejor manera que pudimos y afrontar los distintos desafíos. También agradezco a la profesora Diana Sibaja quien brindó recomendaciones valiosas durante la revisión de los talleres y aportó sugerencias que enriquecieron el contenido. Su perspectiva crítica permitió mejorar detalles importantes para el desarrollo de las sesiones. Sin dejar de lado a la Universidad de Iberoamérica (UNIBE), por haberme permitido formarme con excelencia académica, y brindarme una base profesional sólida y ética.

Desde mi corazón le agradezco a mi madre, padre y hermano por acompañarme durante todo este proceso con amor, paciencia y apoyo, el sostén que me brindan ha sido incondicional en mi etapa de formación, motivándome a seguir con compromiso y confianza. De igual modo quiero darle las gracias a mi prima Leslie Vanessa Castro por mostrarme su apoyo participando en cada taller y también por hablar desde su experiencia como madre desde una posición tan genuina y participativa, sin duda su participación no solo fue un sostén para este trabajo sino también de mucho aprendizaje personal.

A todas mis amigas, por estar siempre a mi lado con sus palabras que me llenan de motivación, por escucharme, por validar mis emociones y celebrar cada pequeño logro conmigo. Por último, de manera muy especial, a mi amiga y compañera de trabajo Montserrat Quesada, con quien he compartido no solo este trabajo sino todo mi transcurso universitario,

juntas hemos recorrido esta larga trayectoria, haber desarrollado este proyecto a su lado fue más que esencial, aprecio el compromiso, entrega, sensibilidad y dedicación.

Cada paso recorrido, palabra compartida y espacio brindado en los talleres lo llevaré en el corazón como un aprendizaje que me ayudó a crecer como persona y como futura psicóloga.

## Índice

Resumen ejecutivo	1
<b>CAPÍTULO I. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>7</b>
Antecedentes empíricos	7
Antecedentes nacionales	7
Antecedentes Internacionales	8
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
Cambios emocionales que experimentan las mujeres durante el embarazo y el parto	10
El sentimiento de culpa que experimentan las mujeres durante el embarazo y el parto	12
El sentimiento de ansiedad que experimentan las mujeres durante el embarazo y el parto	13
Los sentimientos de tristeza que experimentan las mujeres durante el embarazo y el parto	15
Percepción del rol de madre afecta emocionalmente a mujeres durante y después del embarazo.	17
<b>CAPÍTULO III. PROBLEMA</b>	<b>20</b>
Problema	20
Objetivos	20
Objetivo General	20
Analizar los cambios emocionales que experimentan las mujeres durante el embarazo y el parto y su impacto en el bienestar emocional.	20
Objetivos Específicos:	20
<b>CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA</b>	<b>21</b>
Método de investigación	21
Alcances	21
Diseño	22
Participantes	23
Muestra	23
Criterios de inclusión y criterios de exclusión	23
Instrumentos	24
Instrumentos evaluación	24
Plan general de recolección de datos	25
Técnicas de análisis	26
Procedimientos utilizados para analizar los datos	26
Técnicas de análisis de datos	27
Procedimientos para mantener la confidencialidad y protección de los sujetos	27
Variables y/o categorías de análisis	28
Cronograma de talleres	28

CAPÍTULO V. RESULTADOS	36
Mujeres embarazadas	36
Gráfico 1.	36
Gráfico 3.	37
Tabla 1.	38
Gráfico 4.	38
Gráfico 5.	39
Tabla 2.	40
Gráfico 6.	40
Tabla 4.	41
Gráfico 7.	42
Gráfico 8.	43
Gráfico 9.	43
Gráfico 10.	44
Gráfico 11.	45
Tabla 5.	46
Mujeres en post parto	46
Gráfico 12.	46
Gráfico 13.	47
Tabla 6.	48
Gráfico 14.	49
Tabla 7.	50
Gráfico 16.	51
Tabla 8.	52
La mayoría de las encuestadas señala que no se esperaban la intensidad del agotamiento físico y emocional. Esta diferencia entre expectativa y realidad evidencia cómo la maternidad suele idealizarse, invisibilizando con frecuencia las vivencias reales, como la sobrecarga, la falta de control, los sentimientos de soledad y las percepciones de insuficiencia, entre otros.	53
No obstante, también se identificaron respuestas que reflejan experiencias más positivas o cercanas a lo esperado. En estos casos, algunas participantes mencionaron que el vínculo afectivo con el bebé resultó incluso más profundo de lo imaginado, o que la adaptación a la nueva rutina fue más fluida gracias a experiencias previas.	53
Gráfico 17.	53
Gráfico 18.	54
Gráfico 19.	55
Gráfico 20.	55
Gráfico 21.	56
Tabla 9.	57
Tabla 10.	58
Gráfico 22.	59
Tabla 11.	60

Especificaciones de los Talleres	61
Desarrollo específico de los talleres	62
Análisis de los talleres	64
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN	66
Discusión de resultados	66
Recomendaciones	68
Limitaciones	70
Conclusiones	72
<b>REFERENCIAS</b>	<b>74</b>
ANEXOS	79
Anexo 1: Encuesta sobre Cambios Emocionales Durante el Embarazo y el Posparto	79
Anexo 2: Consentimiento informado (se realizó de modalidad virtual y con grabación exclusivamente en la aceptación)	86
Anexo 3: Brochure publicado en redes sociales	87
Anexo 4: Ejemplos de actividades y técnicas que realizamos en los talleres	88

## **Resumen ejecutivo**

El presente trabajo de grado se titula “Cambios emocionales durante el embarazo y el posparto: Bienestar emocional y diseño de intervenciones psicológicas para su manejo” y busca responder a la necesidad de visibilizar y abordar los retos emocionales que enfrentan muchas mujeres en estas etapas. Ello se debe a que tanto el embarazo como el posparto constituyen momentos de intensas transformaciones no solo físicas y hormonales, sino también sociales y emocionales, que impactan de manera profunda en la salud mental materna.

El objetivo principal de esta investigación es estudiar los cambios emocionales más frecuentes en las mujeres durante ambas etapas, entre ellos la ansiedad, la tristeza y la culpa, así como analizar de qué manera la percepción del rol materno influye en su bienestar emocional. En este marco, se diseñaron e implementaron talleres psicoeducativos dirigidos a brindar herramientas para el manejo emocional, la validación de las vivencias y la creación de un espacio seguro donde expresar sentimientos que, con frecuencia, no son bien recibidos en otros contextos.

El enfoque metodológico de este trabajo es mixto, con un diseño explicativo secuencial, no experimental y transversal. La muestra para la recolección de datos estuvo conformada por 37 mujeres (33 en etapa de posparto y 4 en embarazo). El instrumento se difundió por redes sociales y permitió explorar la presencia de emociones como ansiedad, tristeza y culpa, además de aspectos relacionados con el rol materno y la percepción del apoyo social.

Los resultados mostraron que las participantes experimentan un abanico de emociones intensas y complejas durante estas etapas. En el caso de las mujeres embarazadas, el 75%

reportó sentir ansiedad en distintos niveles, asociada principalmente a factores económicos, preocupaciones sobre la salud y temores relacionados con el parto o la crianza. La tristeza también se presentó con frecuencia, vinculada al malestar físico, el aislamiento emocional y la interrupción de proyectos personales. La culpa, por su parte, apareció de manera recurrente, relacionada con la percepción de no cumplir las expectativas sociales en torno al rol materno.

En el grupo de mujeres en posparto, la tristeza se asoció mayoritariamente al cansancio extremo, la falta de sueño, la sensación de soledad y el duelo por la identidad previa a la maternidad. La culpa, en cambio, fue la emoción predominante: más de la mitad de las participantes indicaron haberla sentido con frecuencia, en especial por aspectos como el deseo de priorizar sus necesidades básicas, las dificultades en la lactancia, el regreso al trabajo o la percepción de “no estar haciéndolo lo suficientemente bien”. Muchas mencionaron sentirse culpables incluso por experimentar emociones negativas, como si estas invalidaran su amor o entrega hacia sus hijos o hijas.

Otro hallazgo relevante fue que la mayoría de las encuestadas manifestaron sentirse emocionalmente incomprendidas por su entorno cercano, a pesar de contar con redes de apoyo como la pareja o la familia. Este dato reafirma la importancia de generar espacios que validen y acojan la experiencia emocional de las madres.

Ante ello, los talleres psicoeducativos implementados ofrecieron un espacio íntimo y seguro en el que las participantes pudieron compartir, reflexionar y adquirir herramientas prácticas para el manejo de emociones como la ansiedad y la culpa, así como para fortalecer su identidad materna y establecer límites saludables en sus relaciones. Si bien la participación fue reducida, la retroalimentación resultó altamente positiva: las mujeres expresaron sentirse

acompañadas, comprendidas y agradecidas por disponer de un espacio donde hablar de sus emociones sin temor al juicio.

Conclusión: Este estudio confirma la importancia de incorporar la salud mental perinatal y materna como un eje fundamental en los programas de atención prenatal y posnatal. Las emociones que surgen durante el embarazo y el posparto no deben minimizarse ni patologizarse de manera automática, sino comprenderse desde una mirada integral que considere el contexto social, emocional y cultural de cada mujer.

## CAPÍTULO I. JUSTIFICACIÓN

Durante el embarazo y el posparto, las mujeres atraviesan diversos cambios fisiológicos, emocionales y psicológicos que pueden afectar su bienestar. En Costa Rica, se ha identificado que aproximadamente un 22 % de las mujeres pueden experimentar síntomas de depresión posparto, lo que resalta la importancia de abordar estos cambios de manera integral (Quesada & Chinchilla, 2022). La ansiedad y la depresión en este período suelen estar relacionadas con factores como alteraciones hormonales, antecedentes de salud mental, carencia de apoyo social y la presencia de eventos estresantes durante el embarazo o el parto (Alvarado et al., 2021).

En el plano fisiológico, las variaciones hormonales propias de la gestación y el puerperio influyen directamente en el estado emocional de la mujer. Se ha observado que la disminución abrupta de hormonas como el estrógeno y la progesterona después del parto puede contribuir al desarrollo de síntomas depresivos y ansiosos (Girón & Alvarado, 2023). Dichos cambios también pueden generar fatiga, insomnio y dificultades en la regulación emocional, lo que repercute en la capacidad de la madre para responder adecuadamente a las demandas del recién nacido.

Muchas mujeres, además, experimentan transformaciones en su identidad personal. La maternidad, a menudo idealizada como una etapa de plena realización, puede derivar en la autoanulación de la madre en función del bienestar del hijo, provocando una pérdida de identidad individual. Este fenómeno se debe en gran parte a la presión social que impone el ideal de la “buena madre”, entendido como aquella que prioriza incondicionalmente las necesidades de su hijo por encima de las propias. La internalización de este mandato social puede generar sentimientos de frustración, insatisfacción y conflictos emocionales que impactan en la salud mental materna (Vidal, 2024).

Desde la perspectiva emocional y psicológica, las mujeres pueden experimentar culpa, estrés, ansiedad, tristeza y frustración, especialmente si enfrentan dificultades en el proceso de adaptación a la maternidad. Un estudio realizado en República Dominicana reveló que las mujeres con diagnóstico de depresión posparto manifestaban emociones como miedo al fracaso, sentimientos de inutilidad y dificultades para establecer un vínculo afectivo con su bebé (Medrano, 2023). Estas experiencias suelen verse exacerbadas por el contexto socioeconómico y por la falta de una red de apoyo efectiva.

La relevancia de este tema radica en la necesidad de generar conciencia sobre los cambios emocionales que enfrentan las mujeres durante el embarazo y el posparto, así como en la urgencia de brindar apoyo psicológico oportuno. La falta de información y el estigma social asociados a los trastornos emocionales en esta etapa pueden llevar a que muchas mujeres no busquen ayuda, agravando su situación. Según Quesada y Chinchilla (2022), la detección temprana de la depresión posparto es clave para evitar complicaciones a largo plazo en la salud materna e infantil, ya que el estado emocional de la madre influye directamente en el desarrollo del bebé y en la calidad del vínculo madre-hijo.

En este contexto, la intervención psicológica juega un papel fundamental en la prevención y el tratamiento de las alteraciones emocionales durante la maternidad. Alvarado et al. (2021) señalan que el acompañamiento profesional permite identificar síntomas tempranos de ansiedad y depresión, facilitando la aplicación de estrategias de afrontamiento efectivas. Del mismo modo, el fortalecimiento del apoyo social y la educación en salud mental materna pueden reducir el impacto negativo de estos trastornos y favorecer una experiencia de maternidad más saludable y positiva.

Cabe señalar que las emociones vividas durante este período no solo afectan a la madre, sino también a su entorno familiar. Investigaciones han demostrado que el bienestar psicológico materno influye en la dinámica familiar, en la relación de pareja y en la

capacidad de adaptación del núcleo familiar a la llegada del bebé (Medrano, 2023). Por esta razón, las intervenciones deben contemplar un enfoque integral que considere la participación activa de la familia y del sistema de salud en el acompañamiento a las madres.

Dado el impacto que estos cambios emocionales pueden tener en la vida de las mujeres y sus familias, la presente investigación busca contribuir a la comprensión de estos procesos y al diseño de intervenciones psicológicas eficaces. La identificación de factores de riesgo y la implementación de estrategias de atención adaptadas a la realidad costarricense permitirán mejorar la calidad de vida de las madres y sus hijos, promoviendo un enfoque de salud mental materna basado en la prevención, la educación y el acompañamiento profesional (Girón & Alvarado, 2023).

Por estas razones, se propone la realización de una investigación exhaustiva a partir de fuentes confiables, procesos de recolección de información con mujeres en embarazo y/o en periodo posparto, talleres informativos y análisis de resultados. El objetivo es no solo aportar al desarrollo y visibilización del tema, sino también contribuir a la creación de espacios seguros para esta población en particular.

## CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA

### **Antecedentes empíricos**

#### *Antecedentes nacionales*

Como primer artículo se encuentra “Depresión posparto en atención primaria” (2020), elaborado por la Dra. Margarita Karol Malpartida Ampudia en Costa Rica. Este estudio consistió en una revisión bibliográfica de diversas fuentes y resalta cómo numerosas mujeres enfrentan serios problemas psicológicos durante el embarazo y el posparto, en particular la depresión posparto. Esta se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y falta de interés tanto en el bebé como en actividades que antes resultaban placenteras. La autora señala que el tratamiento debe ser individualizado y personalizado, considerando opciones como la terapia cognitivo-conductual, la farmacoterapia y el apoyo social y familiar.

Por otro lado, se analizó el artículo “Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo” (2024), elaborado por el Dr. Esteban Azúa Morera y la Dra. Fiorella Carvajal Barboza en Costa Rica. También realizado mediante una revisión bibliográfica, este trabajo destaca el impacto negativo del trastorno de ansiedad tanto en la madre como en el feto, señalando que afecta entre un 15 % y un 23 % de las mujeres embarazadas.

Según Azúa y Carvajal (2024), la ansiedad durante el embarazo puede manifestarse en preocupaciones excesivas relacionadas con la salud del bebé, el parto y la crianza, así como en síntomas físicos tales como insomnio, palpitaciones y tensión muscular. Su aparición se ve influida por factores biológicos, psicológicos y sociales. En cuanto a las intervenciones, los autores sugieren priorizar aquellas que no incluyan medicación, debido a los riesgos potenciales para el feto.

Entre las estrategias no farmacológicas consideradas efectivas se incluyen la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la Terapia Interpersonal (TIP), el mindfulness y técnicas de

relajación como la respiración profunda, el yoga y la meditación. Asimismo, se destacan el apoyo emocional y social (tanto de redes familiares como profesionales), las intervenciones en línea y la promoción de estilos de vida saludables, que contemplen el ejercicio regular, una dieta equilibrada y un sueño adecuado (Azúa & Carvajal, 2024).

### *Antecedentes Internacionales*

El estudio de Santiago-Sanabria et al. (2023), realizado en población mexicana, analizó la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la depresión posparto (DPP), destacando que esta condición constituye un problema significativo de salud materna. La investigación identificó diversos factores que incrementan la probabilidad de desarrollar DPP, entre ellos los antecedentes de trastornos psiquiátricos, la presencia de síntomas depresivos previos al embarazo, las complicaciones obstétricas y la falta de apoyo social. Asimismo, se evidenció que variables sociodemográficas como el estado civil y la situación económica influyen en la aparición del trastorno (Sanabria et al., 2023). Los autores subrayan que la detección temprana de la DPP resulta fundamental para prevenir complicaciones a largo plazo tanto en la madre como en el niño, y enfatizan la necesidad de incluir evaluaciones psicológicas en el seguimiento prenatal y posnatal, a fin de identificar a las mujeres en riesgo y ofrecer intervenciones oportunas.

Por otro lado, el artículo “Intervención psicológica en la depresión posparto” (2022), elaborado por Katherin Lisette Endara Gómez en Ecuador, consistió en una revisión bibliográfica de diversas fuentes. En este trabajo se plantea que la DPP está influenciada por factores hormonales, antecedentes de salud mental, estrés y condiciones socioeconómicas, lo que repercute tanto en la salud de la madre como en el desarrollo del niño. La autora señala que el diagnóstico suele realizarse mediante escalas como la EPDS; sin embargo, muchas mujeres no buscan ayuda debido a la falta de información o al miedo al estigma, lo que resalta la urgencia de una detección temprana. En cuanto al tratamiento, a diferencia de otras

propuestas, este artículo considera el uso de antidepresivos como una opción en casos graves, con la debida precaución en mujeres lactantes.

Seguidamente, Carrizo et al. (2020), en su artículo titulado “Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: una revisión narrativa”, publicado en Argentina, presentan un análisis de la literatura sobre las modificaciones neurobiológicas, los cambios psicosociales y el funcionamiento cognitivo en el período del puerperio. El estudio aborda aspectos como las funciones cognitivas durante esta etapa, los efectos neuropsicológicos derivados de los cambios endocrinológicos y anatomofisiológicos, el impacto de la calidad del sueño en la cognición y la relación entre las experiencias obstétricas y el desempeño cognitivo.

Finalmente, el artículo “Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal” de Olza et al. (2021), elaborado en España, se fundamenta en una revisión y síntesis de diversas corrientes científicas y terapéuticas. Los autores integran aportaciones de la neurobiología, la epigenética, los modelos de transmisión intergeneracional del apego y el trauma, así como de la perspectiva sistémica. Además, incorporan enfoques de género y ecológicos para plantear un modelo ecosistémico de atención integral a la salud mental perinatal. Este trabajo resalta la necesidad de una atención integral en la perinatalidad, centrada en los procesos psíquicos relacionados con la reproducción, el embarazo, el parto y el posparto, destacando la importancia de considerar la relación madre-bebé como núcleo fundamental para la prevención y la atención en este campo.

## MARCO TEÓRICO

### **Cambios emocionales que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto**

El embarazo es un proceso biológico y emocional que implica una serie de transformaciones físicas y psicológicas en la mujer gestante. Durante esta etapa, el cuerpo experimenta cambios hormonales significativos que influyen tanto en el desarrollo del feto como en el bienestar de la madre. Estas alteraciones pueden generar diversas respuestas emocionales, que oscilan entre el entusiasmo y la felicidad, hasta la ansiedad y el temor, según el contexto social, personal y de salud en el que se encuentre la gestante (Miño & Pilamunga, 2024).

Además de los cambios fisiológicos, el embarazo constituye un período de preparación para la maternidad, en el cual la mujer comienza a desarrollar una identidad materna y a adaptarse a su futuro rol como madre. Factores como el apoyo social, la estabilidad emocional y el acceso a servicios de salud adecuados desempeñan un papel clave en la experiencia de la gestación, influyendo en la percepción y afrontamiento de esta etapa (Miño & Pilamunga, 2024).

Posterior al embarazo aparece el posparto, que, según Durán (2024), corresponde al periodo del puerperio o cuarentena, durante el cual el cuerpo inicia un proceso de recuperación para retornar a su estado previo al embarazo. Se trata de una etapa caracterizada por transformaciones físicas y emocionales que pueden impactar de manera significativa en el bienestar de la madre a corto, mediano y largo plazo.

Aunque la atención durante el puerperio puede variar según las políticas de salud públicas o privadas de cada país, el cuidado físico suele centrarse en el seguimiento de molestias derivadas de las condiciones del parto. En el ámbito emocional, el énfasis está en la

detección de alteraciones como el *baby blues* y la depresión posparto (Durán, 2024). En este sentido, Coo et al. (2021) señalan que el posparto es un periodo de especial vulnerabilidad en la salud mental materna, pues “las hormonas posparto y las señales sensoriales del infante modifican el cerebro materno, pudiendo hacer a las mujeres más vulnerables o resistentes a la ansiedad y depresión” (p. XX).

Estos procesos dan lugar a la maternidad, un concepto con una fuerte carga social. Como lo describe Palomar (2005), es un “fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario, complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género” (p. XX). Esto refuerza la idea de que la maternidad se construye como una categoría que engloba idealizaciones sobre la gestación y la crianza.

En esta misma línea, Salazar y Sánchez (2022) destacan que, a lo largo de la historia, la maternidad ha sido controlada por la figura masculina, lo cual hoy se refleja en el poder que ejercen las ciencias y las ideas dominantes de la sociedad. Tal influencia ha servido para presionar a las mujeres a asumir un rol social considerado necesario: el de ser madres. Dicho papel implica, de acuerdo con el discurso social hegemónico, la entrega total de tiempo y energía de manera “altruista”, exigencia que no se aplica a los hombres.

Desde esta perspectiva crítica, surge la noción de la “maternidad científica”, la cual cuestiona la existencia de un supuesto instinto materno. Como señala Badinter (1980, citado en Palomar, 2005), “el amor maternal no es innato, sino que se adquiere en el transcurso de los días compartidos con la criatura y a partir de los cuidados que se le brindan” (p. XX). En este marco, se buscan nuevas formas de experimentar la maternidad desde la recuperación de la decisión, el deseo y la autonomía de las mujeres (Salazar & Sánchez, 2022), dado que este proceso implica cambios sociales, físicos y emocionales que pueden poner en riesgo la salud mental materna (Coo et al., 2021).

Este planteamiento abre paso al análisis del vínculo maternofilial, definido por Miño y Pilamunga (2024) como la conexión afectiva que se establece entre madre e hijo(a) durante el embarazo y que se fortalece tras el nacimiento. No obstante, dicho vínculo puede verse afectado por factores como la ansiedad, el estrés o la depresión de la madre. Asimismo, la falta de apoyo social, experiencias previas de trauma o complicaciones en el embarazo pueden dificultar la construcción de esta relación. Lo anterior subraya la importancia de intervenciones psicológicas y sociales oportunas que fortalezcan el vínculo desde las primeras etapas de vida del bebé (Miño & Pilamunga, 2024).

Finalmente, Medrano (2023) advierte que las complicaciones emocionales pueden prolongarse hasta el posparto, afectando la adaptación materna y la dinámica familiar. Por ello, resulta fundamental la identificación temprana de síntomas y la implementación de estrategias de intervención psicológica, con el fin de reducir riesgos tanto para la madre como para el hijo(a).

### **El sentimiento de culpa que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto**

Una de las emociones recurrentes durante este proceso es la culpa, definida como el “afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber transgredido las normas éticas personales o sociales, especialmente si éstas han derivado en el daño hacia otra persona” (Etxebarria & Pérez, 2003, como citado en Toledo, 2022).

En el contexto de la maternidad, la culpa, según Toledo (2022), se relaciona con las múltiples tareas que la sociedad asigna a la madre, las cuales se esperan que estén acompañadas de alegría, plenitud, sacrificio y ausencia de queja. No obstante, esta expectativa dista de la realidad en la mayoría de los casos, pues sentimientos como culpa, tristeza, estrés o ansiedad forman parte habitual de este periodo.

La culpabilidad materna se entiende como el sentimiento de culpa que experimentan algunas mujeres al percibir que no cumplen con las expectativas sociales o personales vinculadas al rol materno. Dicho sentimiento puede tener diferentes manifestaciones, como la percepción de no dedicar suficiente tiempo al hijo(a), las dificultades relacionadas con la lactancia o la crianza, o el desafío de equilibrar las responsabilidades (Vidal, 2024).

Estas experiencias pueden dar lugar a la internalización de expectativas irreales (Vidal, 2024), que someten a las madres a sentimientos de culpa al no alcanzar el ideal de la “madre perfecta” (Toledo, 2022). Dicho modelo plantea que las madres deben ser expertas en todo lo que realizan, renunciar por voluntad propia a su autonomía e individualidad, y orientar su vida únicamente a proteger a sus hijos, quienes deben ocupar siempre el primer lugar en sus prioridades, relegando a un segundo plano su propio bienestar (López, 2020, como citado en Toledo, 2022).

### **El sentimiento de ansiedad que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto**

Los trastornos de ansiedad se definen como “miedos y preocupaciones excesivas a lo largo de la vida, [que] emergen en situaciones que no representan un peligro real para el o la paciente” (Delgado et al., 2021).

En relación con la maternidad, Coe et al. (2021) plantean que, durante el embarazo, se producen modificaciones en la activación del córtex prefrontal, las cuales se vinculan con una mayor sensibilidad de las mujeres gestantes frente a estímulos amenazantes. Si bien estos cambios podrían representar una adaptación evolutiva que favorece la sensibilidad emocional y la atención materna, también generan una mayor susceptibilidad al desarrollo de síntomas ansiosos en este periodo.

Por su parte, Azúa y Carvajal (2024) señalan que entre los factores de riesgo para la aparición de ansiedad durante el embarazo se incluyen los antecedentes de diagnósticos psiquiátricos, los embarazos considerados de alto riesgo, las experiencias estresantes durante la gestación y los factores socioeconómicos. Estos mismos autores definen el trastorno de ansiedad en el embarazo como el “miedo o la preocupación relacionados con la gestación, el parto, la maternidad y la salud del feto [...] así como síntomas físicos como palpitaciones, tensión muscular, insomnio y dificultad para la concentración” (Azúa & Carvajal, 2024). Dichas manifestaciones pueden interferir con el funcionamiento cotidiano de la madre y repercutir tanto en su bienestar como en el desarrollo del bebé.

En paralelo, el estrés también constituye un factor determinante en esta etapa. Este se entiende como cualquier conjunto de circunstancias que afectan negativamente a la mujer gestante (Mojica et al., 2019). Se trata de una respuesta fisiológica compleja que se activa frente a situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes, lo que implica la liberación de cortisol, catecolaminas, especies reactivas de oxígeno, citocinas y serotonina. Estas sustancias pueden atravesar la barrera placentaria y alterar el desarrollo fetal (Mayorga et al., 2023).

Asimismo, durante el posparto, las hormonas y los estímulos sensoriales provenientes del recién nacido generan cambios en el cerebro materno, los cuales pueden incrementar la vulnerabilidad de la mujer a la ansiedad y la depresión, o, en algunos casos, favorecer su resiliencia (Coo et al., 2021).

Según el estudio de Lee et al. (2017), la ansiedad en el posparto se relaciona con “una crianza negativa y desinteresada y con comportamientos maternos de control excesivo que aumentan la probabilidad de internalizar y externalizar dificultades en el niño” (como citado en Coo et al., 2021). Además, se ha vinculado con un mayor uso de los servicios de salud y

con una reducción en la duración de la lactancia, especialmente en madres primerizas. De manera general, se evidencia que la ansiedad es una problemática frecuente tanto en mujeres embarazadas como en aquellas que atraviesan el posparto (Lee et al., 2017).

### **Los sentimientos de tristeza que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto**

El término *tristeza* puede resultar impreciso en el contexto de la maternidad, ya que muchas mujeres que atraviesan esta etapa no necesariamente se sienten tristes; algunas incluso refieren sentirse felices, pero presentan síntomas como irritabilidad, llanto fácil, fatiga, confusión y cambios bruscos de humor (Llobet, 2022).

La llamada tristeza posparto o *baby blues* se presenta generalmente durante los primeros diez días después del parto, como consecuencia de las alteraciones en los niveles de progesterona y cortisol, además de los cambios sociales y familiares propios de este periodo. Se trata de una variación leve del estado de ánimo que se manifiesta mediante irritabilidad, tristeza, llanto (Sanabria et al., 2022), así como “preocupación, infelicidad y agotamiento” (NIH, 2024).

Entre los factores asociados al *baby blues*, Llobet (2022) señala el contexto cultural, la lactancia y los eventos estresantes, aunque lo que parece tener mayor peso en su aparición o prevención es el nivel de apoyo disponible para la madre y el grado de estrés que enfrenta. Un entorno de contención, con bajo nivel de estrés y una red de apoyo adecuada, puede ayudar a prevenir su aparición y favorecer el vínculo madre-hijo/a. En contraste, un ambiente caracterizado por estrés elevado y escaso apoyo incrementa la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno depresivo (Llobet, 2022).

En este sentido, la depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental afectivo común y tratable, caracterizado por alteraciones en el estado de ánimo junto con síntomas cognitivos y físicos (Corea Del Cid, 2021).

En el caso de la depresión durante el embarazo, Yáñez (2020) la define como una condición que puede generar complicaciones tanto a corto como a largo plazo, no solo para la madre, sino también para el desarrollo futuro del niño o niña. Entre los factores de riesgo se encuentran los antecedentes de enfermedades psiquiátricas, problemas económicos, nivel educativo bajo, desempleo, ausencia de apoyo social por parte de la familia o la pareja, relaciones inestables, experiencias vitales estresantes, embarazos no planificados, consumo de sustancias y antecedentes de violencia intrafamiliar (Mojica et al., 2019).

Por su parte, la depresión posparto es un trastorno del estado de ánimo que puede iniciar entre los diez y doce meses posteriores al parto. Se caracteriza por la presencia de síntomas que pueden extenderse desde un mínimo de dos semanas hasta catorce meses. Su origen se asocia con cambios bioquímicos, hormonales, psicológicos y sociales, además de los ajustes derivados del nuevo rol familiar, el vínculo con el bebé, las responsabilidades asumidas y los cambios físicos (Acuña et al., 2021).

Entre sus características clínicas se encuentran el humor depresivo, la pérdida de interés o placer, alteraciones del sueño, disminución de la energía, retraso psicomotor, sentimientos de culpa excesiva, dificultades de concentración e incluso ideación suicida (Acuña et al., 2021). Asimismo, pueden manifestarse “sentimientos de dolor profundo, culpa, soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida” (Rivera et al., 2024).

Cabe señalar que persiste la percepción errónea de que este trastorno está asociado con debilidad o con una inadecuada maternidad, lo que provoca que muchas mujeres repriman sus emociones para evitar el juicio social (Acuña et al., 2021).

### **Percepción del rol de madre afecta emocionalmente a mujeres durante y después del embarazo.**

La **adaptación al rol materno**, según lo planteado por Miño y Pilamunga (2024), es el proceso mediante el cual una mujer asume y se ajusta a las responsabilidades y desafíos propios de la maternidad. Este proceso implica transformaciones en la identidad personal, el desarrollo de nuevas habilidades y la integración de la maternidad en otros ámbitos de la vida.

En relación con ello, Vidal (2024) señala que la **pérdida de la identidad materna** es un fenómeno en el cual las mujeres, al asumir el rol de madres, experimentan una disminución o incluso la desaparición de su sentido de individualidad y autonomía. Numerosas mujeres viven esta transición como un proceso complejo y retador, lo que puede llevarlas a percibirse como insuficientes o como “malas madres”, generando sentimientos de vergüenza, culpa y autocrítica (Cree, 2010; Sutherland, 2010, como se citó en Toledo, 2022). A esto se suman sensaciones de inseguridad, agotamiento y estrés (Miño y Pilamunga, 2024). Esta autoanulación puede provocar frustración, insatisfacción y crisis de identidad, afectando negativamente el bienestar emocional y psicológico (Vidal, 2024).

Este fenómeno suele estar influenciado por las **presiones y expectativas sociales** que imponen un modelo idealizado de lo que significa ser una “buena madre”. Dichas expectativas llevan a muchas mujeres a priorizar las necesidades de sus hijos y familia por encima de las propias (Toledo, 2022). En este contexto, también intervienen los **mitos**

**asociados al embarazo y la maternidad**, entendidos como creencias populares transmitidas a lo largo del tiempo, que moldean la percepción de las mujeres sobre estos procesos.

Delgado et al. (2023) advierten que estas creencias, carentes de fundamento científico, pueden generar ansiedad, dudas y comportamientos poco beneficiosos para la salud materna y del bebé. Su impacto no solo afecta a la mujer, sino que también influye en sus decisiones y en su bienestar integral. En algunos casos, estas ideas erróneas pueden derivar en la adopción de prácticas inadecuadas o en la resistencia a seguir recomendaciones médicas basadas en evidencia científica. Por ello, resulta fundamental promover la educación y la divulgación de información confiable, de modo que las mujeres gestantes puedan tomar decisiones informadas y sentirse seguras durante todo el proceso de maternidad (Delgado et al., 2023).

De acuerdo con Miño y Pilamunga (2024), factores como la percepción de autoeficacia, la presencia de modelos maternos previos, el acceso a recursos educativos sobre crianza y la estabilidad emocional de la madre influyen en el proceso de adaptación. Un acompañamiento psicológico y social adecuado puede facilitar este proceso, fortaleciendo la relación positiva de la mujer con su maternidad y reduciendo la incidencia de complicaciones emocionales.

En particular, la **falta de apoyo social** incrementa la vulnerabilidad a trastornos emocionales. De ahí que la promoción de redes de apoyo y la implementación de estrategias comunitarias orientadas al acompañamiento materno resulten esenciales para mejorar la calidad de vida de la madre y su hijo (Miño y Pilamunga, 2024).

Asimismo, se identifican **factores protectores** frente a estas dificultades, entre los que destacan el estilo cognitivo positivo, una adecuada autoestima maternal, las relaciones de pareja satisfactorias y la percepción de apoyo social (Acuña et al., 2021). Durante el

embarazo, mayores niveles de apoyo se han asociado a una disminución de la ansiedad, una mayor percepción de autocontrol y menores índices de depresión posparto (Coo et al., 2021).

En este sentido, el **apoyo social en la maternidad** se entiende como la red de soporte emocional, instrumental e informativo que rodea a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Este respaldo puede provenir de la familia, la pareja, los amigos o profesionales de la salud, y resulta esencial para el bienestar físico y emocional de la madre. Además, contribuye a reducir la ansiedad y el estrés propios de la gestación y la crianza, facilitando una experiencia maternal más positiva (Miño y Pilamunga, 2024).

## CAPÍTULO III. PROBLEMA

### **Problema**

¿Cómo experimentan las mujeres los cambios emocionales durante el embarazo y el posparto y qué necesidades psicológicas emergen en este proceso?

### **Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Analizar los cambios emocionales que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto y su impacto en el bienestar emocional.

#### ***Objetivos Específicos:***

1. Evaluar el impacto de los cambios emocionales, que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto en el bienestar emocional de las madres.
2. Estudiar cómo la percepción del rol de madre afecta emocionalmente a mujeres durante y después del embarazo.
3. Diseñar y validar un programa de intervención psicológica que ayude a las mujeres a manejar los cambios emocionales en el embarazo y el posparto, promoviendo la reducción de sentimientos negativos y mejorando el bienestar emocional.

## CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

### **Método de investigación**

Este trabajo se desarrollará bajo un enfoque mixto, con un diseño explicativo secuencial, de tipo no experimental y transversal. Según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), los métodos mixtos “combinan procedimientos cuantitativos y cualitativos en una misma investigación, con el propósito de aprovechar las fortalezas de ambos enfoques y compensar sus limitaciones”.

En este sentido, el diseño explicativo secuencial se justifica porque, en primer lugar, se recogerán y analizarán datos cuantitativos y, posteriormente, se utilizará la fase cualitativa para profundizar y explicar los resultados obtenidos (Hernández-Sampieri et al., 2014). En la fase cuantitativa se aplicará una encuesta con preguntas estructuradas a mujeres en etapa de embarazo y posparto (aproximadamente después de los seis meses), con el fin de evaluar los cambios emocionales y el bienestar psicológico en este periodo. Esta etapa tendrá un carácter descriptivo y correlacional.

Por su parte, la fase cualitativa se desarrollará mediante talleres, orientados a comprender con mayor profundidad la vivencia de emociones como la ansiedad, la tristeza y la culpa en mujeres durante el embarazo y el posparto.

El estudio será de carácter transversal, dado que los datos se recopilarán en un único momento temporal, sin realizar seguimiento longitudinal. Asimismo, se trata de un diseño no experimental, ya que no se manipularán variables, sino que se observarán y analizarán en su contexto natural.

### **Alcances**

El estudio tiene un alcance descriptivo, correlacional y explicativo. En primer lugar, se presenta el componente cuantitativo ya que permitirá describir los cambios emocionales

experimentados por las mujeres durante el embarazo y el posparto, así como su impacto psicológico, y analizar la relación entre variables como el apoyo social percibido, el rol materno, la ansiedad, la tristeza y la culpa.

El alcance descriptivo facilitará caracterizar la muestra y comprender la situación emocional de las participantes, mientras que el correlacional examinará asociaciones que se relacionen entre los factores relevantes. En relación con el componente cualitativo brindó un alcance explicativo, ya que a través de los talleres se profundizará la comprensión de los significados, experiencias y testimonios detrás de los resultados cuantitativos. De esta forma, el estudio integró alcances complementarios que ofrecieron una visión más amplia y profunda para que se logre una investigación e intervención integral.

## **Diseño**

El diseño más adecuado para esta investigación es un **enfoque mixto**, específicamente del tipo **explicativo secuencial (DEXPLIS)**, de carácter **no experimental transversal**. En este diseño, primero se recolectarán los **datos cuantitativos** mediante un cuestionario, los cuales serán analizados estadísticamente con el propósito de identificar patrones y tendencias. Posteriormente, se implementarán **talleres** como componente cualitativo, con el fin de complementar y otorgar un significado más profundo a los hallazgos cuantitativos.

La elección de un diseño **no experimental** se justifica en que no se manipularán variables, sino que se observarán los fenómenos en su **contexto natural**, mientras que el carácter **transversal** responde a que la información se recolectará en un único momento temporal. De este modo, este diseño permite **integrar la precisión numérica con la riqueza interpretativa**, fortaleciendo la validez y la integralidad de los hallazgos.

Los talleres se planificarán en modalidad **virtual** y la participación será **voluntaria**. Las participantes serán contactadas mediante el número de teléfono o correo electrónico que proporcionen al finalizar la encuesta.

## **Participantes**

### ***Muestra***

Se utilizó una muestra no probabilística, también conocida como muestra por conveniencia, dado que la selección de participantes dependió de su disposición voluntaria y del cumplimiento de los criterios de inclusión definidos para la investigación. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario en Google Forms, el cual se difundió a través de redes sociales y contactos conocidos, invitando a mujeres embarazadas o en etapa de posparto a participar de manera anónima.

Al finalizar el cuestionario, se ofreció a las participantes la opción de proporcionar su número de teléfono o correo electrónico en caso de desear formar parte de los talleres virtuales diseñados a partir del estudio.

El total de la muestra, según los resultados obtenidos en Google Forms, fue de 37 respuestas, de las cuales 33 correspondieron a mujeres en etapa de posparto y 4 a mujeres embarazadas. En cuanto a la participación en los talleres, el rango fue de 1 a 3 participantes por sesión.

### ***Criterios de inclusión y criterios de exclusión***

Mujeres embarazadas o en posparto (hasta seis meses después del parto), mayores de 18 años, que residan en Costa Rica y estén dispuestas a participar y responder los cuestionarios. Se excluirán aquellas con antecedentes de trastornos psiquiátricos severos diagnosticados previamente o con embarazos de alto riesgo que requieran hospitalización prolongada.

## **Instrumentos**

### ***Instrumentos evaluación***

Para la recolección de datos, se utilizará un cuestionario estructurado diseñado específicamente para evaluar los cambios emocionales en mujeres embarazadas y en etapa de posparto. Este instrumento incluirá escalas validadas en investigaciones previas para medir síntomas de ansiedad, depresión y percepción del apoyo social.

Las estrategias de intervención se basarán en los resultados obtenidos del cuestionario. De acuerdo con los hallazgos, se diseñarán talleres psicoeducativos orientados a abordar los aspectos clave del bienestar emocional materno, proporcionando herramientas para la gestión de emociones y facilitando la adaptación a la maternidad.

## **Procedimiento**

### ***Proceso de recolección de datos***

El proceso de análisis de datos se desarrolló en dos etapas. En la primera etapa, se realizó una revisión teórica exhaustiva mediante la búsqueda en fuentes confiables, tales como artículos científicos y documentos académicos, utilizando bases de datos reconocidas y literatura actualizada relacionada con la temática de estudio.

En la segunda etapa, se recabó información directa a través de un formulario en línea (Google Forms), difundido principalmente en redes sociales. Se contactaron perfiles de clínicas y profesionales en psicología especializada en maternidad a través de Instagram, solicitando su colaboración para compartir el instrumento y, de esta manera, ampliar el alcance y la diversidad de las respuestas.

### ***Plan general de recolección de datos***

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se modificó el plan inicial. Se contemplaba realizar la recolección de manera conjunta con una institución; sin embargo, por razones externas, esto no fue posible. Por tal motivo, se decidió adaptar el estudio a un enfoque independiente, lo que implicó una reestructuración del plan de acción, ajustándolo a un formato accesible y funcional.

En consecuencia, se diseñó una nueva estrategia dividida en dos fases, acorde con las necesidades del proyecto. Se utilizó la difusión de la encuesta en Google Forms a través de redes sociales, plataformas digitales y contactos cercanos. Se invitó a mujeres embarazadas o en etapa de posparto a participar en un cuestionario en línea, diseñado para explorar los principales cambios emocionales vividos durante esta etapa, incluyendo síntomas de ansiedad, tristeza, culpa, percepción del apoyo social y del rol materno.

El cuestionario garantizó anonimato total para las participantes. No obstante, al final del formulario se incluyó una opción voluntaria para proporcionar número telefónico o correo electrónico, exclusivamente para aquellas mujeres interesadas en participar en los talleres virtuales, que se organizaron como parte de la intervención propuesta.

La primera fase consistió en un monitoreo de las respuestas, aplicando los criterios de inclusión previamente establecidos y validando que la información recopilada fuera completa y pertinente. La base de datos obtenida permitió identificar la prevalencia de ciertas emociones y las temáticas de mayor interés, información que sirvió como guía para diseñar la segunda fase del proyecto.

La segunda fase incluyó la organización y ejecución de cuatro talleres virtuales, con charlas interactivas, dinámicas y actividades basadas en estrategias de regulación emocional. Estos talleres fueron diseñados considerando los resultados del cuestionario y los objetivos

específicos de la investigación. Cada taller abordó diversos temas relacionados con los cambios que se presentan durante el embarazo y el posparto. Las sesiones se realizaron los sábados de 6:00 p.m. a 7:00 p.m., horario elegido para facilitar la participación de mujeres con responsabilidades laborales y familiares durante el día.

La cantidad reducida de participantes por taller permitió generar un espacio íntimo y seguro, fomentando la apertura emocional y la interacción significativa. Cada sesión inició con una dinámica participativa en la que las mujeres compartían cómo se sentían respecto al tema del día. Al final, se les solicitó retroalimentación sobre su experiencia, evaluando la utilidad del taller y su impacto emocional. Los resultados reflejaron que las participantes valoraron profundamente estos espacios, destacando que no solo les proporcionaron información, sino también validación emocional y acompañamiento.

## **Técnicas de análisis**

### ***Procedimientos utilizados para analizar los datos***

En primer lugar, los resultados obtenidos de las entrevistas se graficaron utilizando la herramienta Google Forms, mientras que las preguntas abiertas fueron agrupadas para identificar las respuestas más frecuentes y/o el contexto general de las mismas. Para cada pregunta y sus respectivas respuestas se aplicó un análisis descriptivo, definido como “el proceso de utilizar datos actuales e históricos para identificar tendencias y relaciones” (Côte, 2021). Este enfoque permitió un entendimiento objetivo de las respuestas y una interpretación profunda de cada una, integrando la teoría con las vivencias reales de las participantes.

Asimismo, se evaluó el impacto de los talleres mediante la observación de la interacción de las participantes durante las sesiones. Los talleres resultaron altamente dinámicos, ya que las mujeres expresaron su satisfacción y agrado por las actividades realizadas. Adicionalmente, al finalizar cada sesión, las facilitadoras aplicaban una pregunta

de retroalimentación sobre la utilidad y efectividad del taller, obteniendo respuestas consistentemente positivas, lo que evidenció la relevancia y el valor percibido de estas intervenciones.

### ***Técnicas de análisis de datos***

Las técnicas utilizadas para el análisis de datos cualitativos se realizaron mediante una categorización temática inicial, identificando núcleos de sentido repetidos en las respuestas abiertas del formulario. Por otro lado, los datos cerrados fueron tratados mediante herramientas gráficas y estadísticas simples, utilizando hojas de cálculo (como Excel o Google Sheets) para visualizar y organizar los resultados de manera clara. Esta combinación permitió integrar los hallazgos de manera comprensiva y significativa para los objetivos del estudio. Procedimientos para garantizar la validez y/o calidad de la información.

Se indagó sobre temas que podrían afectar a esta población de modo que se realizó el cuestionario con temas y conceptos relacionados a la maternidad y los cambios emocionales. Los cuestionarios se analizarán acorde a las métricas y escalas expuestas en los resultados del Forms que se relaciona directamente con las preguntas del cuestionario respondidas.

Los datos recopilados a través del cuestionario en Google Forms serán analizados conforme a las métricas y escalas definidas en el formulario. Antes de realizar la encuesta se confirmará que las participantes apliquen con los requisitos y se verificará la coherencia de los requisitos para que sean registrados y se eliminarán respuestas duplicadas o incompletas.

### **Procedimientos para mantener la confidencialidad y protección de los sujetos**

Los datos serán anónimos y se utilizarán sólo con fines investigativos y para desarrollar los talleres. A la hora de realizar los talleres se explicó lo que impone el consentimiento informado y se realizó una grabación únicamente cuando las participantes aceptan de manera voluntaria participar en los talleres.

### *Variables y/o categorías de análisis*

- Variable independiente: Estado de embarazo o posparto
- Variables dependientes: Niveles de ansiedad, síntomas depresivos, culpa, percepción del apoyo social y percepción del rol.

### **Cronograma de talleres**

<b>Sesión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Evaluación</b>
<b>#:1</b> <b>Nombre:</b> “Ansiedad y maternidad: ¿Cómo respiro cuando no puedo más?”	14 de junio, 2025	Promover un manejo saludable de la ansiedad para un ejercicio positivo de la maternidad por medio de técnicas psicológicas .	Concepto de ansiedad, sus posibles detonantes, síntomas y consecuencias. Impacto en el proceso de embarazo y postparto Autocuidado Herramientas para enfrentar la ansiedad.	Se hará una presentación de las facilitadoras, el objetivo del taller y las normas. Se les comentará sobre el consentimiento informado y se grabará si aceptan. Como dinámica rompe hielo se les otorga un espacio de presentación personal. Seguidamente se llevará a cabo la psicoeducación sobre: ¿Qué es la ansiedad? ¿Cómo se vive durante el embarazo/postparto? Como segunda técnica se hará una dinámica por medio de una página digital en	Presentación digital Página web: Mentimeter Videos descriptivos: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=T9wpPmCoyAc">https://www.youtube.com/watch?v=T9wpPmCoyAc</a>  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ZKPAORd6PcM">https://www.youtube.com/watch?v=ZKPAORd6PcM</a>	Se consulta con las participantes: ¿Cómo se sintieron durante el taller? Recomendaciones ¿Qué cambiarían?

				<p>la cual digiten una frase, palabra o situación en relación con la ansiedad.</p> <p>Seguidamente se llevará a cabo la psicoeducación sobre: Los factores agravantes de la ansiedad y técnicas para manejarla (respiración diafragmática, técnica de los 5 sentidos y STOP).</p> <p>Como actividad de cierre se les propone crear una frase, acompañado de un espacio para consultas, agradecimiento, retroalimentación, evaluación y despedida.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Sesión	Fecha	Objetivos	Contenidos	Descripción	Materiales	Evaluación
#:2  <b>Nombre:</b> Mi voz de madre: Cómo	21 de junio, 2025	Brindar a las participantes herramientas emocionales y	Psicoeducación mediante la conceptualización de vínculo-madre-hija/hijo	Se hará una presentación de las facilitadoras, el objetivo del taller y las normas. Se les comentará y sobre el consentimiento	Presentación digital y realización de actividades mediante esta (Canva y pizarra)	Se consulta con la participante: ¿Cómo se sintieron durante el

<p>poner límites a familiares y amigos.</p>		<p>comunicativas para establecer límites saludables con la red de apoyo durante el embarazo y el posparto, fortaleciendo el vínculo madre-hija / hijo, promoviendo el bienestar emocional sin generar culpa ni temor.</p>	<p>Red de apoyo Límites, la importancia de implantarlos, cómo comunicar límites de manera asertiva.  ¿Qué pasa si no respetan los límites? Desvinculación de creencias, de ser “egoístas” / “groseras” por poner límites.</p>	<p>informado y se grabará si aceptan. Cómo actividad rompe hielo se hace una pequeña presentación con las participantes, seguidamente se le pregunta si han estado una situación donde no hayan puesto límites (si lo desean lo comparten con el grupo) A continuación de esto se realiza la psicoeducación: Concepto de vínculo-madre e hijo/hija, ¿Que son los límites?, ¿Que es la red de apoyo y su importancia?, ¿Por qué es importante poner límites?, ¿Cómo comunicar mis límites de manera adecuada y asertiva? y ¿Qué pasa si alguien no respeta nuestros límites?  Se realiza una actividad llamada “Mis raíces mi voz” que consiste en un árbol donde se pondrá: Primero</p>	<p>digital)</p>	<p>taller? Recomendaciones ¿Qué cambiarían?</p>
---	--	---	---	---	-----------------	---

				<p>en las raíces 3 valores o principios que guíen su forma de criar, de segundo en el tronco se escribirá una situación real donde sintieron que los límites de las madres fueron cuestionado o sobrepasado y de tercero, en las hojas se redactaran una frase que podrían decir ante una situación que tengan que implementar límites, conectada a los valores que pusieron en el primer punto.</p> <p>Para finalizar se realizó una técnica de cierre, llamada “Mi escudo” donde se armó una frase más elaborada que se pueda utilizar en distintas ocasiones donde deban implementar límites y que las madres se puedan mantener firmes. Por último, se abre un espacio para consultas,</p>	
--	--	--	--	--	--

				agradecimiento, retroalimentación, evaluación y despedida.		
--	--	--	--	--	--	--

Sesión	Fecha	Objetivos	Contenidos	Descripción	Materiales	Evaluación
#:3  Nombre: “Deber ser”	28 de junio, 2025	Reestructurar creencias irracionales a cerca de la culpa durante y después del embarazo por medio de técnicas cognitivas conductuales.	Sentimiento de culpa.  Creencias irracionales  Impacto de la culpa en la maternidad.	Se hará una presentación de las facilitadoras, el objetivo del taller y las normas. Se les comentará sobre el consentimiento informado y se grabará si aceptan. Como dinámica rompe hielo se les otorga un espacio de presentación personal. Seguidamente se llevará acabo la psicoeducación sobre: ¿Qué es la culpa? Como segunda actividad se les preguntará acerca de un estímulo ante la culpa (A) Seguidamente se llevará acabo la psicoeducación sobre las creencias irracionales, específicamente los “debería”. Como 3era	Presentación digital y realización de actividades mediante esta (Canva y pizarra digital)	Se consulta con la participante: ¿Cómo se sintieron durante el taller? Recomendaciones ¿Qué cambiarían?

				<p>actividad se les pedirá que identifiquen la creencia irracional del estímulo previamente comentado (B). Y seguidamente una reestructuración cognitiva por medio de un cuadro comparativo entre la creencia irracional y el pensamiento funcional.</p> <p>Por último, se abre un espacio para consultas, agradecimiento, retroalimentación, evaluación y despedida.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

<b>Sesión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>	<b>Evaluación</b>
#:4  <b>Nombre:</b> Sigo siendo yo: Cuerpo, identidad y	5 de julio, 2025	Acompañar a mujeres en etapa de embarazo o posparto en el proceso de reconexión	Psicoeducación mediante la conceptualización de la pérdida de identidad materna.	Se inicia con una presentación de las facilitadoras, el objetivo del taller y las normas. Luego se informa sobre el consentimiento	Presentación digital y realización de actividades mediante esta (Canva y pizarra)	Se consulta con las participantes: ¿Cómo se sintieron durante el

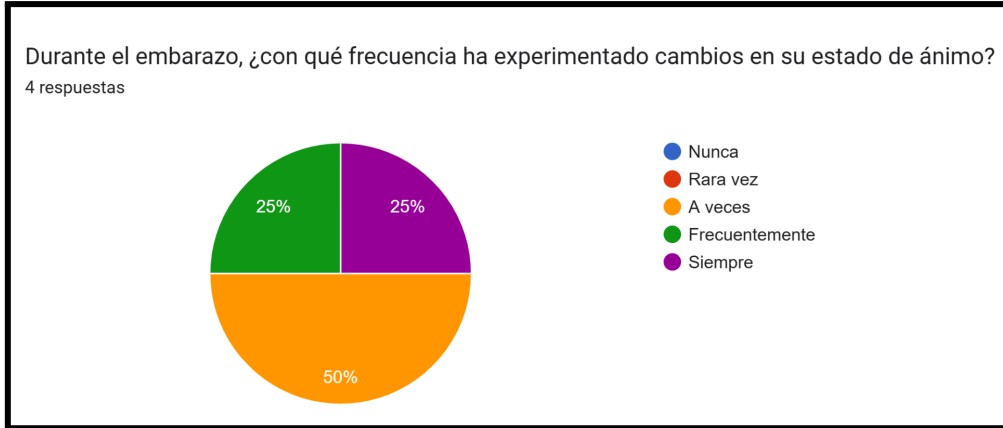
maternidad.		con su cuerpo, su identidad y sus propias necesidades, validando los cambios vividos y fortaleciendo el vínculo consigo mismas desde una mirada compasiva y continua: yo, solo en una etapa distinta.	Adaptación al rol y culpabilidad materna.  Desarrollar como los nuevos procesos en esta etapa pueden intensificar o integrar cambios emocionales (como la ansiedad, tristeza, culpa, estrés, miedo al cambio físico etc.).	informado y se graba si las participantes están de acuerdo.  Como actividad rompe hielo, se invita a las participantes a presentarse brevemente y compartir, si lo desean, un cambio significativo que hayan vivido durante el embarazo o el parto.  Posteriormente, se brinda una psicoeducación sobre los siguientes temas: pérdida de identidad materna, adaptación al rol materno, culpa en la maternidad y cómo estos procesos pueden intensificar emociones como ansiedad, tristeza o miedo al cambio físico.  Se realiza la actividad “La línea de mi transformación”, donde las participantes	digital)	taller? Recomendaciones ¿Qué cambiarían?
-------------	--	---	--	---	----------	--

				<p>dibujan una línea dividida en tres partes para representar: quiénes eran antes de la maternidad, los principales cambios vividos y las fortalezas que aún permanecen o han emergido. Se abre un espacio para compartir en grupo.</p> <p>Como técnica de cierre, se realiza una carta o frase significativa donde se nombra con honestidad algo que extrañan, se valida el sentimiento sin culpa y se expresa un deseo de reintegrar eso a su vida actual. Dejando claro que ser madre no anula quién fuiste, sino que te invita a integrar y evolucionar.</p> <p>Por último, se abre un espacio para consultas, agradecimiento, retroalimentación, evaluación y despedida.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

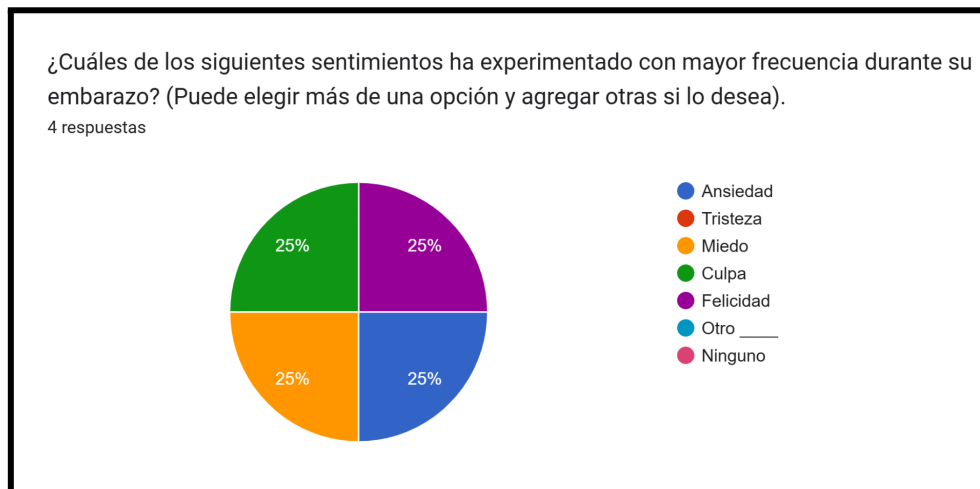
### Mujeres embarazadas

Gráfico 1.



En esta pregunta se refleja que de las 4 mujeres que contestaron la pregunta, 2 de ellas (50%) consideran que “a veces” experimentan cambios de ánimo en relación con su embarazo. Mientras que un 25% menciona sentir cambios “frecuentemente” y el otro 25% considera que sus cambios emocionales son “siempre”. Esto revela que a pesar de que las respuestas son variadas, es usual que haya una alteración en el estado de ánimo ya sea esporádicamente o continuo.

Gráfico 2.



Según los resultados expuestos, cada una de las mujeres que contestó la encuesta, ha atravesado con mayor frecuencia emociones como: la culpa, la felicidad, el miedo y la ansiedad. Esto indica que puede ser muy variado el estado emocional de cada mujer durante esta etapa.

### Gráfico 3.



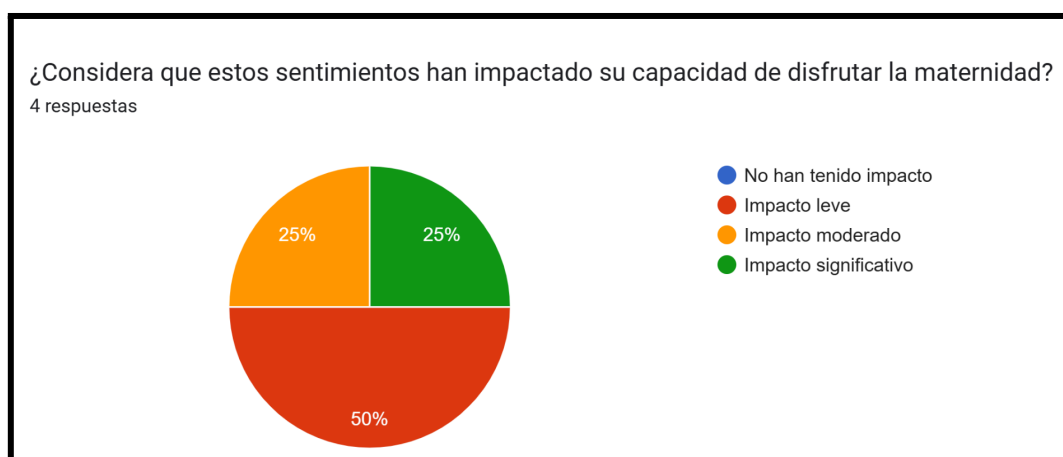
Aproximadamente un 30% (1) de las mujeres que ha participado, indica que durante su embarazo ha vivido de manera frecuente la tristeza; mientras que un 60% (2) relacionarse con este sentimiento solo “a veces”. Estas respuestas demuestran que la presencia de este sentimiento en las participantes no es nula, al contrario, se puede encontrar de manera esporádica.

**Tabla 1.**

¿Podría identificar alguna causa principal de estos sentimientos de tristeza?
<p>Las causas que mencionan las participantes se relacionan con malestares físicos durante el embarazo (náuseas, vómitos, etc.) que impactaron negativamente su estado de ánimo. También se destaca la preocupación por la salud tanto propia como del bebé.</p> <p>A nivel emocional, algunas expresan miedo e incertidumbre por el futuro, especialmente en el ámbito económico y por la interrupción de planes personales. A pesar del apoyo de su pareja y familia, persiste una sensación de pérdida personal, como lo expresa una de ellas: “Siento que me he fallado a mí misma”.</p>

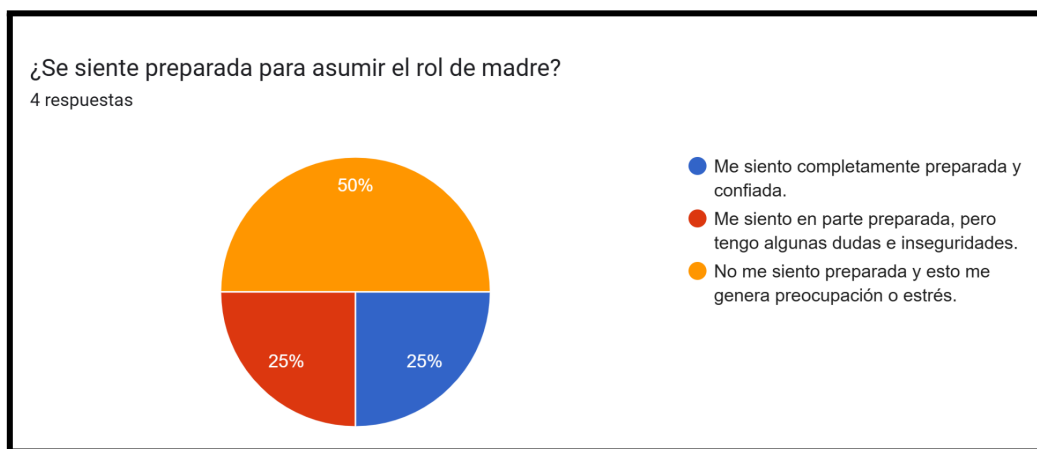
Estas respuestas crean un contexto sobre las condiciones y causas de este sentimiento. A lo que se puede resumir que entre las causas principales se encuentra: cambios físicos, preocupaciones a nivel de salud y económico, abandono personal y cierta ansiedad con relación al futuro. Esto da paso a un abordaje que contemple no solo los sentimientos de tristeza, sino también el miedo, el afrontamiento ante cambios, duelos, frustraciones, etc.; de las mujeres que se encuentran en embarazo.

**Gráfico 4.**



Las respuestas de la mitad de las participantes (50 %) indican que los sentimientos de tristeza han tenido un impacto leve en su disfrute de esta etapa. Por otro lado, un 25 % de las respuestas reflejan un impacto moderado, mientras que otro 25 % señalan un impacto significativo. Estos porcentajes muestran que, aunque la mayoría no ha experimentado complicaciones graves en esta área, la tristeza está presente durante el embarazo y no debe ser ignorada.

### Gráfico 5.



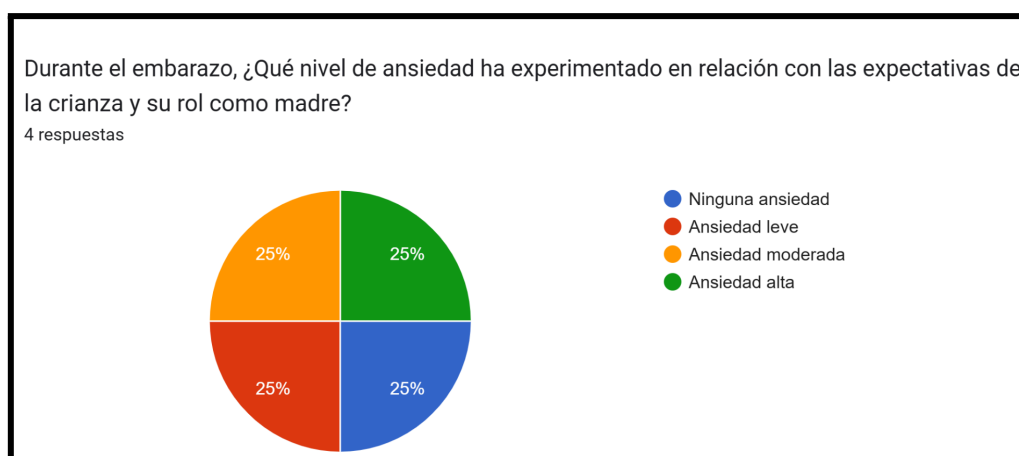
En cuanto al rol materno, la mitad de las participantes (50 %) manifiesta no sentirse preparada para asumir este nuevo rol, lo que genera estrés. Por otro lado, el 25 % de las encuestadas indica sentirse preparada a pesar de experimentar inseguridades y preocupaciones, mientras que el otro 25 % refiere sentirse completamente lista para asumir la maternidad. Estos resultados evidencian que la maternidad representa un reto individual, y que los procesos de adaptación y afrontamiento varían significativamente entre cada mujer.

**Tabla 2.**

¿De qué manera la maternidad ha sido similar o diferente a lo que esperaba antes del embarazo?
Las respuestas reflejan que la experiencia de la maternidad ha sido diferente a lo que esperaban. Varias participantes mencionan que no anticipaban sentirse tan mal físicamente, lo cual afectó su ánimo y su capacidad para realizar actividades cotidianas. También sé que no contemplaban la posibilidad de complicaciones.

Estas respuestas señalan la posibilidad de que no existan espacios en donde se exponga la realidad sobre lo que involucra la maternidad. Esto, ya que, en base a lo comentado por las participantes, no conocían con certeza a lo que se iban a enfrentar, generando falsas expectativas al respecto.

**Gráfico 6.**



Si siguiendo con el rol materno, según las respuestas brindadas por las encuestadas, el nivel de ansiedad debido a las expectativas durante esta etapa es variado. Un 25 % refiere no

haber sentido ningún tipo de ansiedad, otro 25 % reporta una ansiedad leve, un 25 % indica un nivel moderado y el 25 % restante un nivel alto de ansiedad. A pesar de la diversidad de respuestas, se puede determinar que al menos un 75 % de las participantes ha experimentado este sentimiento en algún grado, lo que convierte a la ansiedad en un factor de gran relevancia durante el proceso de adaptación a la maternidad.

**Tabla 3.**

¿Cuáles son los principales factores que han generado ansiedad en esta etapa?
Las participantes coinciden en que la ansiedad proviene, sobre todo, de la incertidumbre económica, así como las preocupaciones de salud.

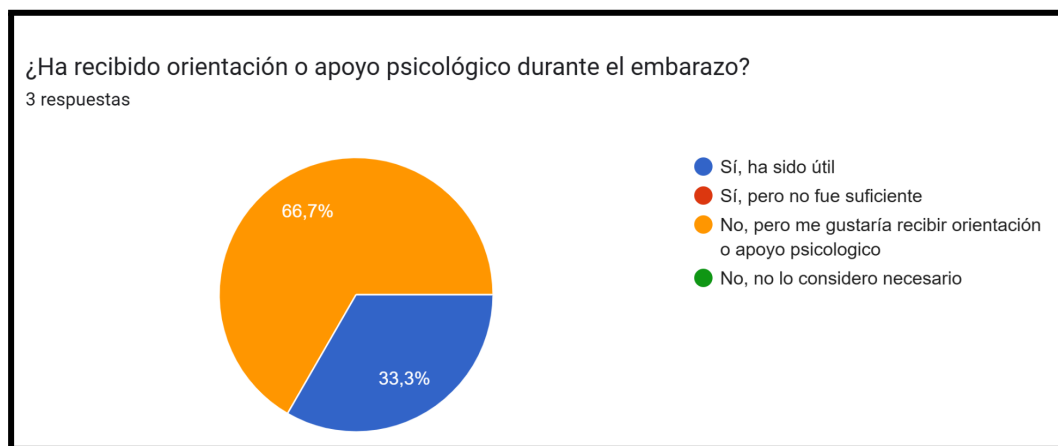
Según lo indicado por las encuestadas, las principales fuentes de ansiedad son las preocupaciones económicas y de salud. Esto demuestra como el contexto de cada persona influye en el bienestar emocional de la persona, en este caso las mujeres embarazadas no son la excepción.

**Tabla 4.**

¿Cómo ha afectado esta ansiedad su bienestar emocional y su vida diaria?
Las participantes señalan que la ansiedad ha tenido un impacto significativo en su bienestar emocional. Una de ellas menciona sentirse desanimada, mientras otra indica que, aunque en su casa no ha notado grandes cambios, durante las hospitalizaciones la ansiedad ha sido considerable. Como expresó una de ellas: “Mucho, me siento desanimada”.

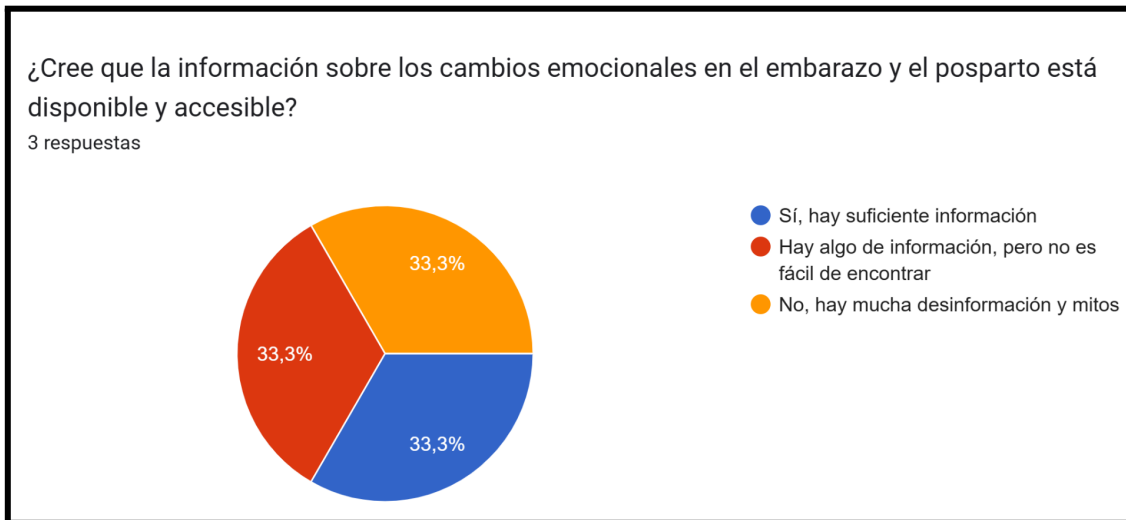
Entre las respuestas se demuestra que la ansiedad ha influido directamente en el estado de ánimo de las participantes. Esto, según la revisión teórica previa, evidencia un impacto negativo en la salud integral de la madre, lo cual puede llegar a afectar la vivencia de esta etapa.

**Gráfico 7.**



Más de la mitad (60%) de las encuestadas señalan no haber recibido algún tipo de orientación o atención por parte de un profesional de la psicología, sin embargo sí les gustaría recibir este tipo de atención. Esto subraya un posible vacío por parte de esta población a recibir herramientas psicoterapéuticas durante esta etapa.

**Gráfico 8.**



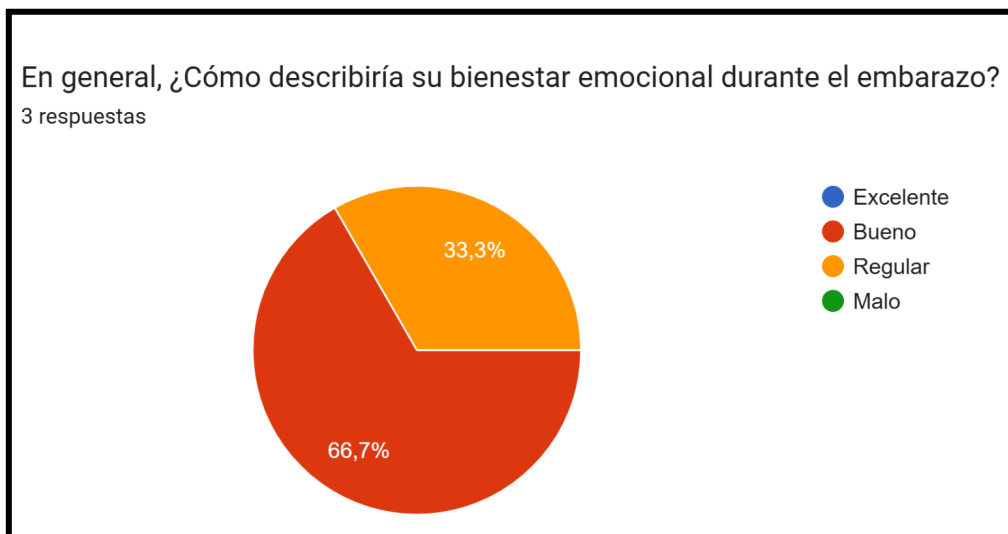
En relación con la **accesibilidad de la información** sobre el embarazo y el postparto, las participantes muestran opiniones divididas acerca de la disponibilidad y facilidad de acceso a este tipo de información. Un 33,3 % reconoce que existe información falsa, otro 33,3 % considera que hay suficiente información al respecto, mientras que el 33,4 % restante opina que, aunque la información existe, no es fácil de acceder a ella. Estos porcentajes evidencian la posible falta de visibilidad de fuentes confiables y actualizadas sobre el tema.

**Gráfico 9.**



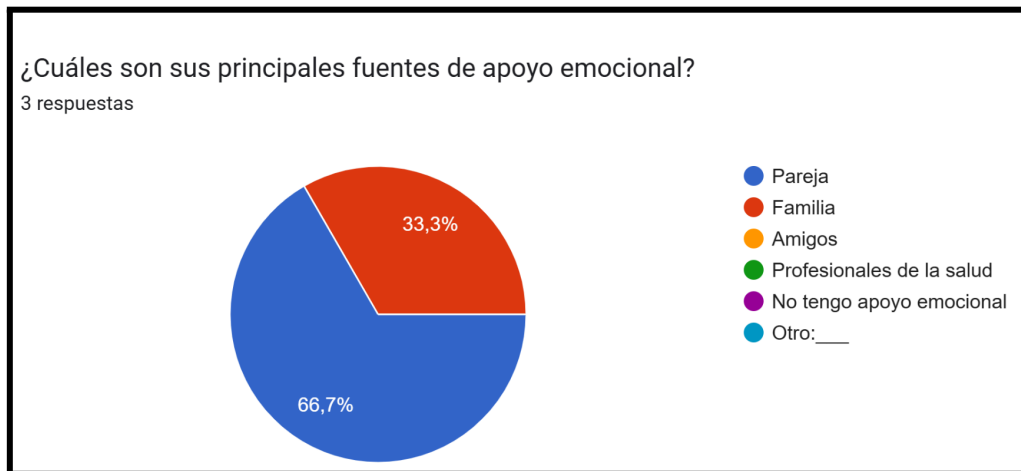
Esta es la única pregunta en la que todas las participantes coinciden; es decir, el 100 % de las respuestas indican que sí se han sentido incomprendidas emocionalmente dentro de su círculo cercano. Este hallazgo resulta alarmante, ya que, como se ha señalado anteriormente, la red de apoyo constituye uno de los factores más importantes durante esta etapa para el manejo adecuado del proceso emocional.

**Gráfico 10.**



A pesar de que en la encuesta se evidenció previamente que las participantes experimentan ansiedad, tristeza, miedo y otras emociones, en esta pregunta la mayoría (66,6 %) define su estado emocional como “bueno”, mientras que el 33,3 % lo describe como “regular”. Este resultado sugiere que, en muchas ocasiones, el bienestar emocional durante el embarazo no se aborda ni se valida de manera suficiente.

**Gráfico 11.**



En relación con el tema de red de apoyo, la fuente de apoyo primordial para un 66,7% de las participantes, es su pareja. Mientras que para un 33,3% de las encuestas la red de apoyo se conforma principalmente de la familia. Conocer la red de apoyo principal de las mujeres embarazadas es de suma importancia, ya que como se analizó previamente, este factor es crucial para el bienestar integral.

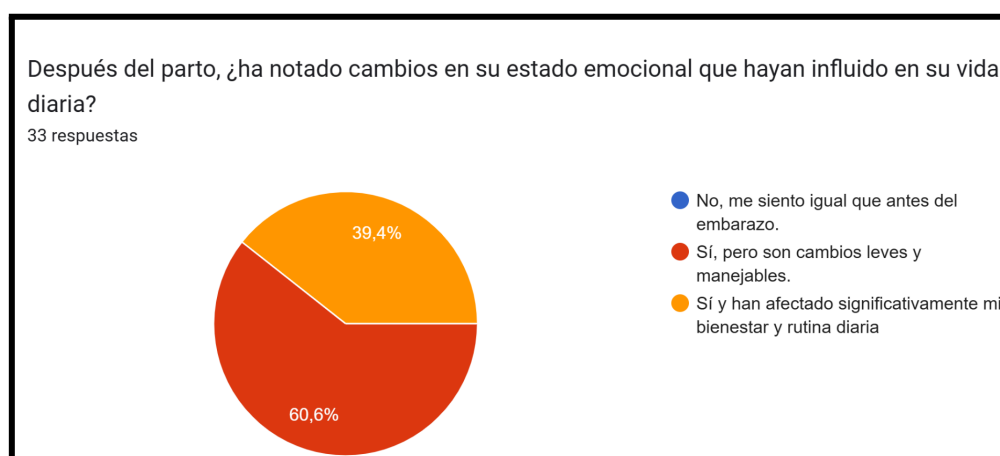
**Tabla 5.**

¿Qué estrategias utiliza para manejar las emociones en esta etapa?
Entre las estrategias más comunes están técnicas de respiración, buscar momentos para despejarse, hablar sobre lo que sienten, así como apoyarse en la espiritualidad y la música.

Las participantes indican recurrir a diversas estrategias emocionales que reflejan tanto recursos internos como externos. Entre ellas destacan el uso de técnicas de respiración, la búsqueda de momentos para despejarse, hablar sobre lo que sienten, el apoyo en la espiritualidad y la música, entre otras. Estos hallazgos muestran que existen múltiples herramientas que pueden brindar estabilidad emocional en momentos de vulnerabilidad. Además, las participantes evidencian una combinación equilibrada entre afrontamiento activo y recursos simbólicos o emocionales, los cuales fortalecen su bienestar.

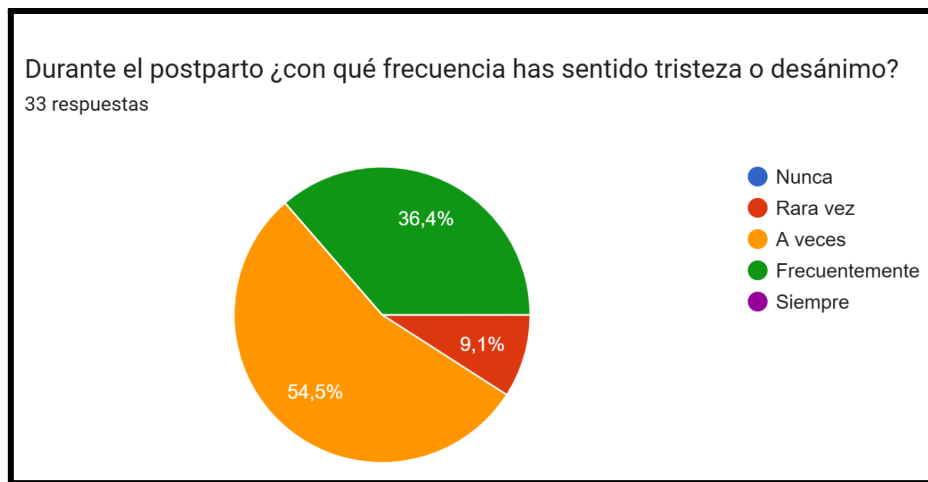
### ***Mujeres en post parto***

**Gráfico 12.**



La mayoría de las mujeres encuestadas en etapa de posparto (60,6%) señalaron haber experimentado cambios emocionales leves, considerados manejables, aunque sí han tenido cierto impacto en su vida cotidiana. Por otro lado, un menor porcentaje (39,4%) indicó haber vivido cambios emocionales más significativos, que interfieren de manera notable con su bienestar y sus actividades diarias. Estos resultados evidencian que, además de los cambios físicos, biológicos y de rutina, las modificaciones emocionales constituyen un componente importante del bienestar integral, afectando la dinámica cotidiana de la mujer.

**Gráfico 13.**



En relación con el sentimiento de tristeza, un 9,1% de las encuestadas indica que “rara vez” percibe esta emoción. Por otro lado, cerca de la mitad de las madres (54,5%) señala experimentarla “a veces”, mientras que un 36,4% manifiesta sentirse triste “frecuentemente”. Estos resultados confirman, una vez más, que cada experiencia es relativa, aunque ninguna mujer está exenta de experimentar emociones como la mencionada.

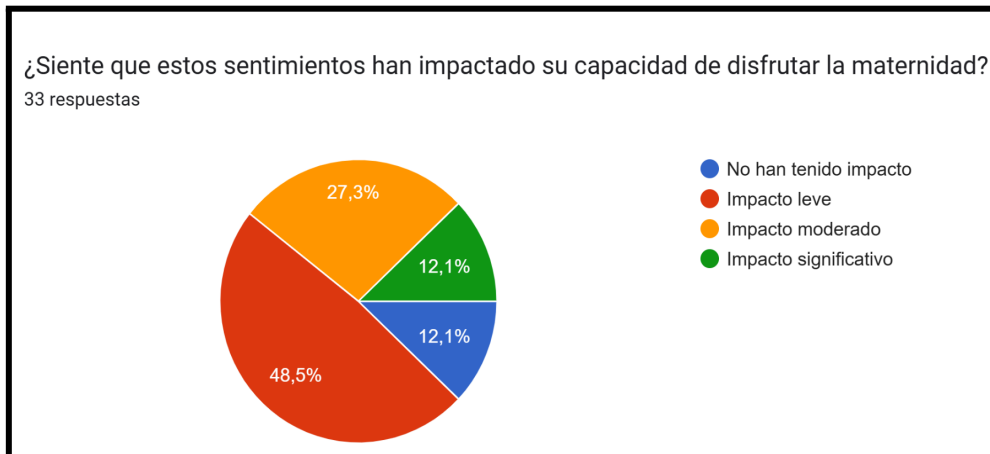
**Tabla 6.**

¿Podría identificar alguna causa principal de estos sentimientos de tristeza?

Muchas mencionan el cansancio extremo, falta de sueño y sobrecarga de responsabilidades, (cuidar solas a sus bebés ante la falta de apoyo). La soledad aparece de forma recurrente, incluso estando acompañadas, así como el aislamiento social y el sentimiento de haber perdido su identidad previa: “Extraño a mi yo anterior”. También se expresan sentimientos de culpa, frustración, miedo e impotencia, ya sea por no sentirse suficientes, por dificultades en la lactancia o por situaciones de salud del bebé.

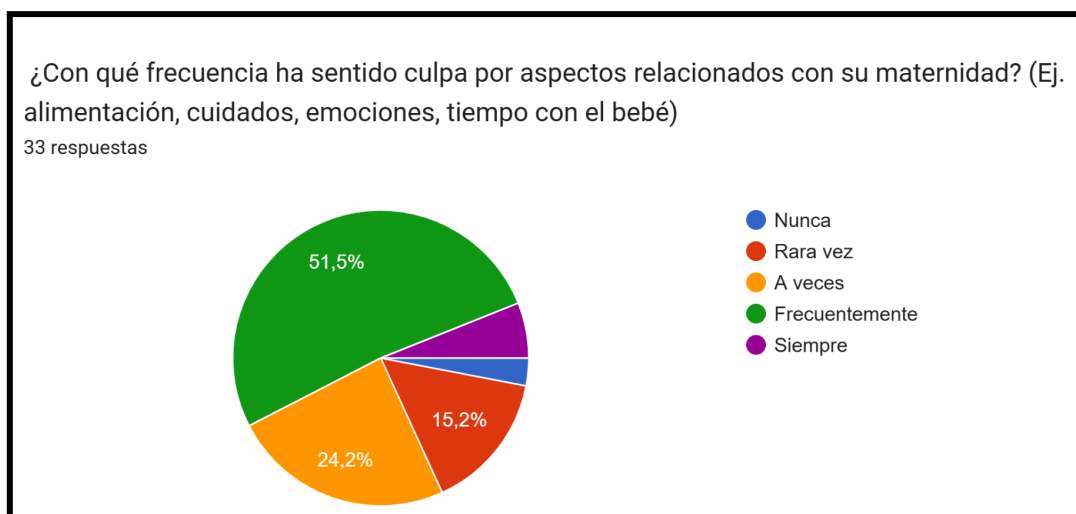
A pesar de la variedad de causas, existe un factor constante que genera estos sentimientos: los aspectos emocionales. Entre ellos se incluyen la estructura de apoyo, el entorno y las expectativas personales. Esto sugiere que, muchas veces, la tristeza durante la maternidad surge de cargas sociales, creencias erróneas o de la falta de apoyo, compañía e igualdad en las responsabilidades. Según las respuestas obtenidas, las madres tienden a sobrecargarse con obligaciones y expectativas que generan culpa, miedo, impotencia y tristeza.

**Gráfico 14.**



Con respecto al impacto directo de la tristeza sobre el disfrute de la maternidad, las encuestadas presentan opiniones divididas. Un 12,1 % indica que “No ha tenido impacto”, refiriendo que sus sentimientos no interfieren en absoluto con su disfrute. Casi la mitad de las participantes (48,5 %) percibe un “Impacto leve”, señalando que sus emociones sí influyen en el ejercicio de la maternidad. Por otro lado, un 27,3 % reporta un “Impacto moderado”, considerando que las consecuencias de sus emociones no son significativamente limitantes. Finalmente, un 12,1 % refiere que la tristeza ha afectado de manera relevante su capacidad para disfrutar esta etapa.

**Gráfico 15.**



Las respuestas de las madres encuestadas revelan que más de la mitad (51,5 %) ha experimentado culpa con frecuencia. Un 24,2 % indicó sentirla “A veces”, lo que sugiere que, aunque no es constante, sí constituye una emoción recurrente. El 15,2 % refirió sentirla rara vez, mientras que únicamente el 3 % afirmó no haberla sentido nunca, y un 6,1 % manifestó haberla experimentado “Siempre”.

Estos datos evidencian que la culpa es una experiencia común durante la etapa materna, especialmente en relación con aspectos como la alimentación, los cuidados, las emociones y el tiempo compartido con el bebé. Asimismo, se subraya la importancia de abordar este sentimiento como un factor emocional relevante en el acompañamiento psicológico de las madres.

**Tabla 7.**

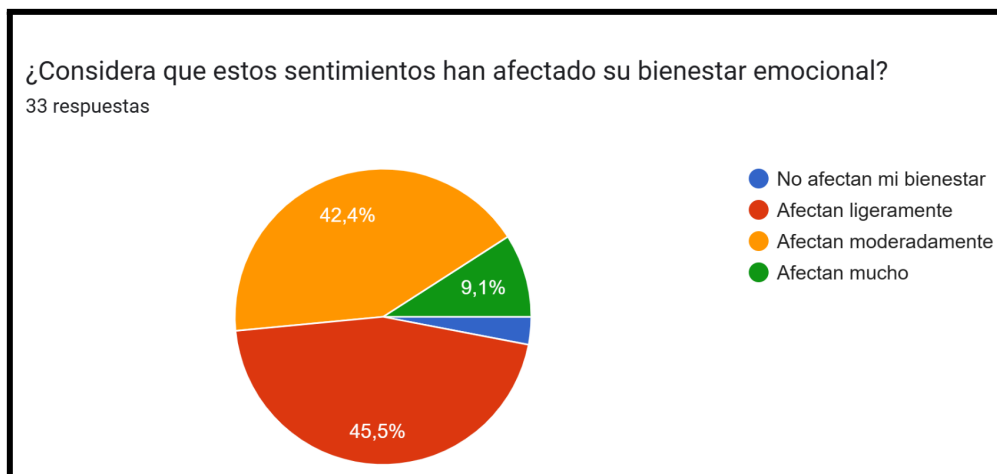
¿Cuáles son las principales razones por las que has sentido culpa durante esta etapa?
Una de las más frecuentes es la sensación de no ser suficiente o no estar haciéndolo bien. También aparece la culpa por priorizar necesidades personales, como querer dormir o tener tiempo para sí mismas, en lugar de atender a él o la bebé. Otras causas comunes incluyen el regreso al trabajo, la falta de tiempo para otros hijos o para la pareja, y la presión social o las comparaciones con otras madres. También se menciona la culpa por el cambio de rutina, por recibir críticas, no poner límites, y por sentir emociones difíciles como el estrés o la tristeza, que temen puedan afectar al bebé.

Se identifican diversas causas detrás de este sentimiento, entre ellas la sensación de insuficiencia, es decir, la percepción de no estar cumpliendo adecuadamente con el rol

materno. Esta sensación suele ir acompañada de autocrítica constante y de expectativas idealizadas sobre lo que “debería” ser una buena madre. Además, muchas participantes expresaron culpa por priorizar necesidades personales básicas, como dormir, descansar o disponer de tiempo a solas, lo que evidencia dificultades para equilibrar el autocuidado con el cuidado del bebé.

Asimismo, las participantes señalaron la presión social, las comparaciones con otras madres y las críticas externas como detonantes de culpa, especialmente cuando no logran cumplir con los estándares percibidos. Todo esto refleja que, en muchos casos, la maternidad se vive desde la exigencia y las expectativas irreales, sin promover un equilibrio adecuado ni un bienestar integral para la madre.

#### Gráfico 16.



A pesar de lo observado anteriormente, la mayoría (45,5% y 42,4%) de las madres responden que estos sentimientos solamente afectan “ligeramente” o “moderadamente”, respectivamente, su bienestar emocional. Esto sugiere que muchas veces a pesar de que los sentimientos, sean de tristeza, culpa, miedo, etc., están presentes y tenga un efecto en la cotidianidad de la madre, no es usual que se reconozca o se valide su experiencia, ya que debe cumplir con expectativas propias o de los demás.

**Tabla 8.**

¿De qué manera la maternidad ha sido similar o diferente a lo que esperaba antes del embarazo?

La mayoría de las participantes describe la maternidad como una experiencia muy diferente a la que imaginaban antes del embarazo. Muchas coinciden en que, aunque sabían que habría cansancio, no anticipaban la intensidad del agotamiento físico y emocional, ni el fuerte impacto hormonal del posparto. También mencionan que existen muchas ideas románticas sobre la maternidad que no reflejan la realidad, especialmente en cuanto a la sobrecarga, la falta de control y los sentimientos de soledad o insuficiencia. Sin embargo, unas pocas participantes sí encontraron que su vivencia fue similar o incluso más positiva de lo que esperaban, especialmente en aspectos como el vínculo afectivo o el manejo de la rutina por experiencia previa.

La mayoría de las encuestadas señala que no se esperaban la intensidad del agotamiento físico y emocional. Esta diferencia entre expectativa y realidad evidencia cómo la maternidad suele idealizarse, invisibilizando con frecuencia las vivencias reales, como la sobrecarga, la falta de control, los sentimientos de soledad y las percepciones de insuficiencia, entre otros.

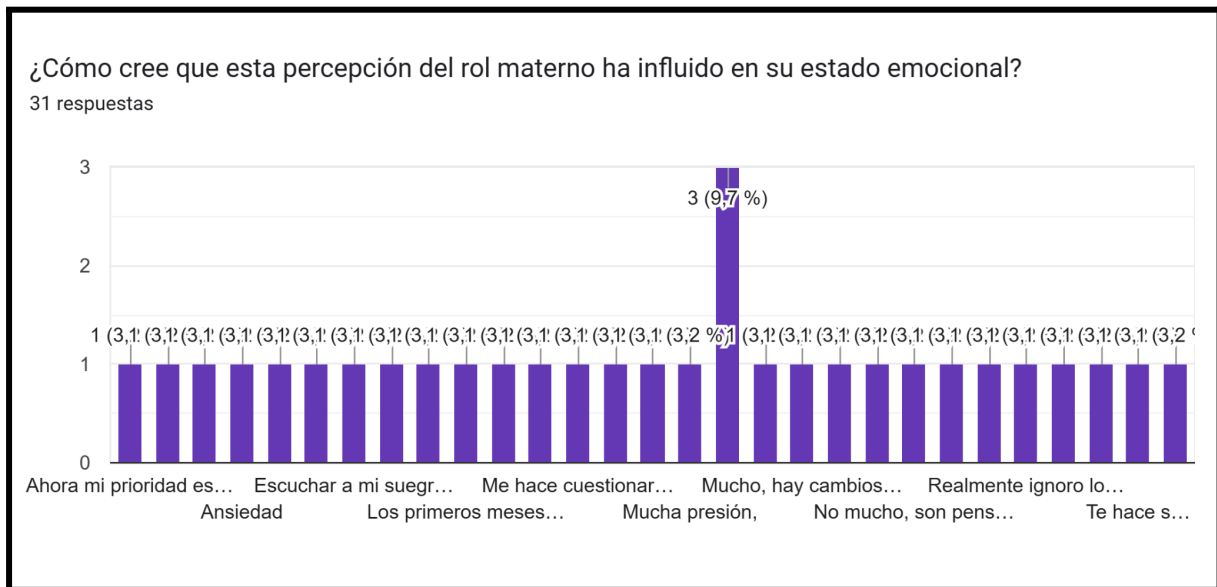
No obstante, también se identificaron respuestas que reflejan experiencias más positivas o cercanas a lo esperado. En estos casos, algunas participantes mencionaron que el vínculo afectivo con el bebé resultó incluso más profundo de lo imaginado, o que la adaptación a la nueva rutina fue más fluida gracias a experiencias previas.

**Gráfico 17.**



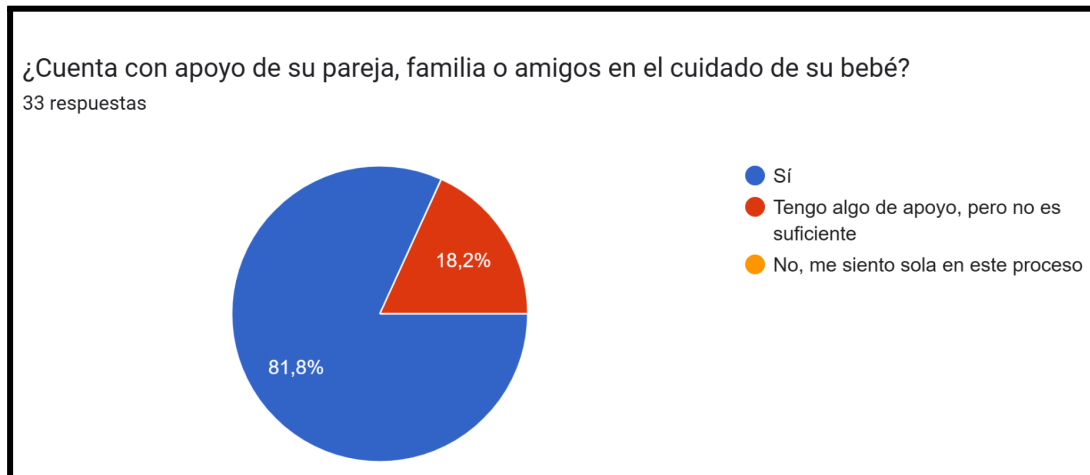
Ninguna de las 33 encuestadas mencionó no haberse sentido presionada por cumplir ciertos estándares relacionados con la maternidad. Esto evidencia que, aunque varíe la intensidad de este sentimiento, se trata de un factor presente en todos los casos. A su vez, pone de manifiesto que existen áreas en las que se puede intervenir para aprender a manejar, soltar y afrontar las expectativas durante esta etapa.

**Gráfico 18.**



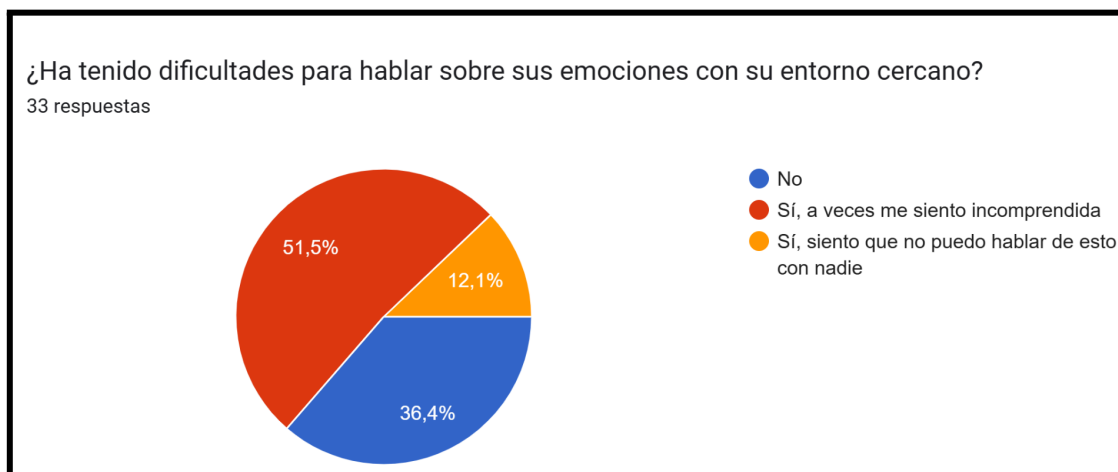
El gráfico refleja una amplia variedad de respuestas, lo que evidencia que la percepción del rol materno afecta emocionalmente de manera diversa y compleja. La mayoría de las respuestas (30 de 31) se registraron con una frecuencia de una sola mención cada una (3,1 %), lo que sugiere que cada mujer experimenta esta influencia de forma muy personal. Entre los sentimientos más mencionados destacan la ansiedad, la presión, el miedo a equivocarse y la sensación de que la responsabilidad recae casi exclusivamente sobre ellas. La frase: “Siento que la mayor responsabilidad con mi bebé es mía y me da miedo hacerlo mal” ejemplifica la carga mental y emocional que conlleva asumir una responsabilidad intensa acompañada de temor al fallo, lo cual puede tener consecuencias negativas en la salud emocional si no existen redes de apoyo, validación o acompañamiento.

**Gráfico 19.**



Todas las madres encuestadas señalan contar con una red de apoyo durante este proceso, a pesar de que un 18,2% de ellas considera que no es suficiente. Esto podría demostrar que a pesar de que la red de apoyo es un pilar fundamental en este proceso, a veces no se integra de manera adecuada a esta nueva etapa.

**Gráfico 20.**

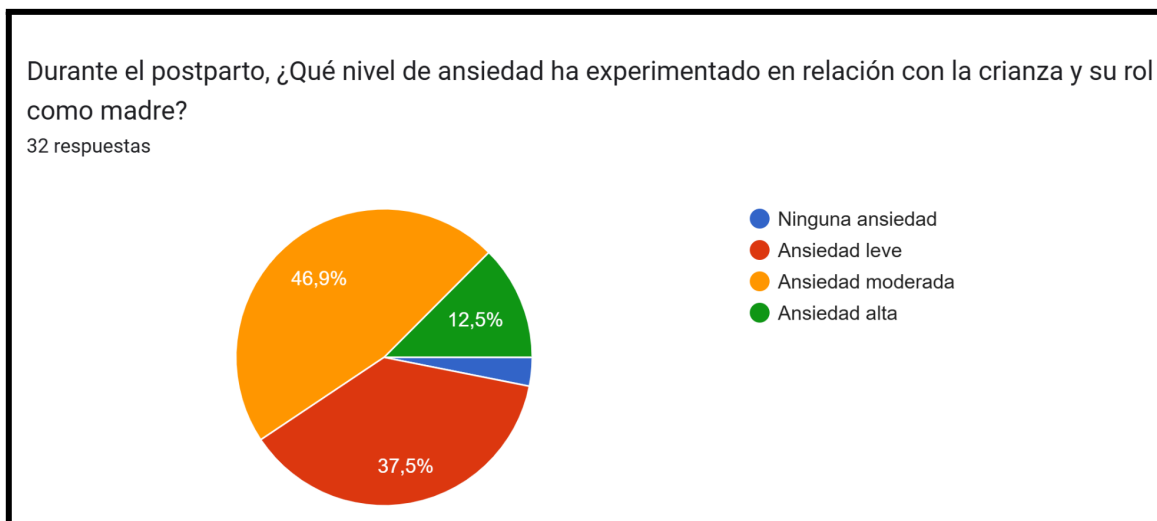


De acuerdo con lo evidenciado anteriormente, las respuestas muestran que alrededor del 51,5 % de las participantes ha experimentado dificultades ocasionales para expresar sus emociones, indicando que a veces se sienten incomprendidas por su entorno cercano. Esto

sugiere que, aunque las madres intentan comunicarse, muchas veces no encuentran la validación ni el acompañamiento esperado.

En este sentido, un 12,1 % de las participantes manifestó que siente que no puede hablar de sus emociones con nadie, dato especialmente relevante, ya que podría reflejar la ausencia de una red de apoyo sólida o de espacios seguros donde puedan abordar estos temas. Por el contrario, un 36,4 % expresó no tener dificultades para comunicarse emocionalmente, lo que indica que existe un grupo con acceso a vínculos de confianza que funcionan como factores protectores. Sin embargo, el hecho de que casi un 63,6 % reporte algún tipo de obstáculo para expresar lo que sienten subraya la importancia de visibilizar la salud mental materna y generar espacios accesibles y libres de juicio para la expresión emocional.

### Gráfico 21.



La mayoría de las participantes señalan experimentar ansiedad en diversa media, ya que sola mente 1 madre dice no sentir ningún nivel de ansiedad. Un 37,5% de las participantes señala la opción de “Ansiedad leve”, un 46,9% un nivel de “Ansiedad moderada” y un 12,5% una “Ansiedad alta”. Esto sugiere que a pesar de que existen una volatilidad en las viviendas, la mayoría de las madres sí experimentan cierto grado de

ansiedad, por lo que es de suma importancia asegurarse de que cuenten con las herramientas adecuadas para enfrentarlo.

**Tabla 9.**

¿Cuáles son los principales factores que han generado ansiedad en esta etapa?
Entre los más frecuentes se encuentra el miedo constante a no estar haciendo lo correcto o no ser una buena madre. El cansancio extremo, la falta de sueño y los cambios físicos contribuyen a elevar los niveles de ansiedad.  A nivel social, se destacan la presión externa, las comparaciones y los comentarios de familiares como fuentes recurrentes de malestar emocional: “Los familiares y sus comentarios” fue una respuesta repetida. Algunas mujeres también expresan angustia por tener que dejar a sus bebés para volver al trabajo, la falta de apoyo por parte de sus parejas o la sobrecarga al tener que asumir múltiples responsabilidades sin una red sólida.

Entre las posibles causas identificadas a partir de las respuestas de las madres encuestadas, se puede determinar que la ansiedad durante esta etapa surge por diversas razones, dependiendo del contexto particular de cada mujer. No obstante, se destaca la influencia de la red de apoyo y de las expectativas sociales. Además, experiencias personales como problemas de pareja, convivir con familiares o enfrentar situaciones económicas complejas tienden a agravar el estado de ansiedad. Aunque una participante señaló no haber experimentado ansiedad, para la mayoría esta etapa se encuentra marcada por la inseguridad, las expectativas excesivas y el temor constante de no estar cumpliendo adecuadamente con su rol materno.

**Tabla 10.**

¿Cómo ha afectado esta ansiedad su bienestar emocional y su vida diaria?

Algunas relatan dificultades para disfrutar plenamente la maternidad, sentimientos de agotamiento, frustración, tristeza e incluso síntomas físicos como insomnio, malestar estomacal, falta de apetito y baja energía. También se menciona la dificultad para dormir incluso cuando hay oportunidad, la desconcentración, la irritabilidad y problemas en la comunicación con la pareja.

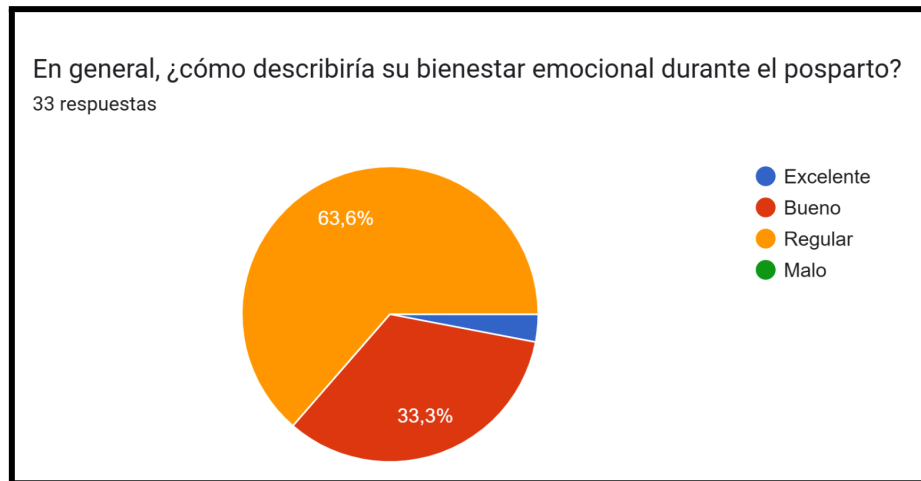
La culpa aparece como una barrera que impide realizar actividades beneficiosas, y los pensamientos intrusivos o el miedo al juicio de los demás intensifican la ansiedad. Algunas mujeres describen episodios intensos como llanto desconsolado, sensación de agitación o el sentirse abrumadas al punto de no poder avanzar en sus tareas. Una de ellas menciona: “He llegado al punto de sentirme agitada y mi mente da mil vueltas, y de tanto por hacer no hago ni la mitad aun pudiendo”.

Aunque algunas participantes señalan haber vivido la ansiedad de forma más leve, gracias al apoyo de sus parejas o por asistir a terapia, la mayoría muestra que esta ha sido una experiencia emocionalmente exigente y, en muchos casos, debilitante.

Las respuestas recopiladas muestran que la ansiedad materna ha tenido un impacto significativo en la vida emocional y funcional de muchas mujeres. Entre los efectos más frecuentes se encuentran la dificultad para disfrutar plenamente de la maternidad, el agotamiento físico y emocional, así como sentimientos de frustración y tristeza. También se reportan síntomas somáticos, como insomnio, malestar estomacal, pérdida de apetito y

disminución de la energía. A su vez, se identifican consecuencias cognitivas y conductuales, como dificultades de concentración, irritabilidad y conflictos en la comunicación de pareja. Estos datos reflejan que la ansiedad no solo afecta el mundo emocional interno, sino que también interfiere en aspectos cotidianos y relacionales esenciales para el bienestar materno.

**Gráfico 22.**



Ninguna de las respuestas refleja que las participantes consideren su bienestar como “malo”, sin embargo sí existe variabilidad en términos generales. La mayoría de las respuestas oscilan entre un bienestar “bueno” o “regular”. Estos datos podrían reflejar que existen áreas que se pueden trabajar y podrían incrementar el bienestar emocional de las participantes.

**Tabla 11.**

<p>¿Qué estrategias utilizas para manejar las emociones en esta etapa?</p>
<p>Las participantes utilizan una variedad de estrategias para gestionar sus emociones durante el posparto, combinando recursos personales, sociales y profesionales. Una de las más frecuentes es hablar con personas cercanas. También muchas recurren al acompañamiento psicológico o a grupos de apoyo, lo que ha sido clave para algunas en procesos de duelo o ansiedad. Actividades como la oración, el contacto con la naturaleza, el ejercicio, y los momentos de autocuidado (como hacerse las uñas o asistir a terapia de suelo pélvico) también forman parte de las formas de afrontamiento.</p>
<p>Otras estrategias incluyen respirar profundamente, llorar como forma de desahogo, hablarse a sí mismas con compasión, y enfocarse en el presente. Varias destacan la importancia de ver o pasar tiempo con sus bebés como una fuente de fuerza y motivación. Además, algunas intentan aceptar ayuda, descansar cuando es posible, delegar tareas y mantener una alimentación adecuada.</p>

Las respuestas muestran que las mujeres emplean una amplia variedad de estrategias para manejar sus emociones durante el posparto, combinando recursos personales, sociales y profesionales, como el diálogo con personas cercanas, el acompañamiento profesional, prácticas espirituales, contacto con la naturaleza y ejercicio, entre otros. A nivel emocional, muchas participantes mencionan técnicas de autorregulación, como la respiración, el llanto o el diálogo interno compasivo. Estos resultados evidencian que, aunque el posparto puede ser

una etapa emocionalmente compleja, muchas mujeres desarrollan o fortalecen estrategias adaptativas que les permiten sostenerse emocionalmente y cuidar de sí mismas mientras atienden a otros.

### ***Especificaciones de los Talleres***

El proceso de ejecución de los cuatro talleres fue diseñado cuidadosamente con base en los resultados del cuestionario y los objetivos específicos del trabajo, seleccionando temas que exploraran los cambios emocionales, como la ansiedad, tristeza, culpa y la percepción del rol materno.

Los talleres se planificaron para modalidad virtual, por lo que se emplearon diversas estrategias, técnicas y actividades para favorecer la participación, así como para brindar psicoeducación, validación y acompañamiento. Cada sesión comenzaba con una breve dinámica rompehielos, en la que se invitaba a las participantes a compartir su nombre y, si lo deseaban, alguna experiencia personal relacionada con la temática del taller. Este momento inicial facilitaba la apertura emocional y generaba un ambiente de respeto, confianza y cercanía entre las participantes y las facilitadoras.

A continuación, se brindaba una psicoeducación acorde con la temática, con el fin de concientizar y normalizar los cambios emocionales y físicos que experimentan las mujeres en esta etapa. Se abordaban las distintas afectaciones presentadas por cada mujer, lo que permitió confirmar lo investigado y visibilizar los cambios comunes, generando un espacio de reflexión y validación. Esta dinámica se reforzaba durante las actividades prácticas y en el cierre de la sesión, especialmente mediante la pregunta que evaluaba la efectividad del taller.

## *Desarrollo específico de los talleres*

### **Taller 1: “Ansiedad y maternidad: ¿Cómo respiro cuando no puedo más?”**

Participantes: 2 mujeres.

En este taller se abordaron técnicas para el manejo de la ansiedad, incluyendo la respiración diafragmática, la técnica STOP y ejercicios de anclaje sensorial. Las participantes compartieron situaciones personales en las que se sintieron abrumadas o sobrecargadas emocionalmente y valoraron el espacio como una oportunidad para aprender estrategias prácticas que les permitieran afrontar estos momentos con mayor calma.

El taller se diseñó en respuesta al segundo objetivo específico de la tesis: “Explorar los principales cambios emocionales, como la ansiedad, que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto y evaluar cómo estos afectan su bienestar emocional”. Mediante la psicoeducación y la práctica guiada de técnicas de autorregulación emocional, las participantes pudieron reconocer la ansiedad como una respuesta emocional frecuente en esta etapa y adquirir formas saludables de afrontarla. Asimismo, contribuyó al cumplimiento del objetivo general del estudio, al analizar el impacto de este cambio emocional en el bienestar psicológico de las madres.

### **Taller 2: “Mi voz de madre: cómo poner límites a familiares y amigos”**

Participantes: 3 mujeres.

En este taller se trabajó el concepto de red de apoyo, la comunicación asertiva y el establecimiento de límites saludables. Mediante la actividad “Mis raíces, mi voz”, las participantes identificaron sus valores personales y elaboraron frases asertivas que les permitieran establecer límites con claridad. Además, compartieron ejemplos reales de situaciones en las que no lograron imponer límites, lo que generó malestar emocional o interferencias en su rol materno.

Este taller se relaciona directamente con el cuarto objetivo específico: estudiar cómo la percepción del rol de madre afecta emocionalmente a las mujeres durante y después del embarazo. La imposición de expectativas externas y la presión social muchas veces impiden que las madres ejerzan su rol con autonomía, repercutiendo negativamente en su bienestar. Al trabajar la validación de su voz y el establecimiento de límites, se promovió una percepción más auténtica y empoderada del rol materno. Asimismo, el taller contribuyó al objetivo general de fomentar el bienestar emocional durante esta etapa de la vida.

### **Taller 3: “Deber ser”**

Participantes: 2 mujeres.

Este taller tuvo como eje central la resignificación de la culpa materna. A través de la técnica del “cuadro comparativo”, se analizaron pensamientos automáticos, como “debo ser una madre perfecta”, y se transformaron en ideas más funcionales y autocompasivas. Las participantes compartieron experiencias relacionadas con las exigencias sociales y personales que enfrentan como madres, identificando cómo estas expectativas generan culpa y presión constante.

El taller respondió al primer objetivo específico del estudio: explorar los principales cambios emocionales, como la culpa, que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto, y evaluar cómo estos afectan su bienestar emocional. La culpa es una emoción altamente prevalente en la maternidad y suele surgir de la discrepancia entre la realidad y los ideales socialmente construidos sobre lo que “debería” ser una buena madre. Al facilitar un espacio para cuestionar y resignificar estos mandatos, el taller permitió disminuir el malestar asociado y fortalecer la autoaceptación, contribuyendo también al logro del objetivo general del trabajo.

### **Taller 4: “Sigo siendo yo: cuerpo, identidad y maternidad”**

Participantes: 1 mujer.

En esta sesión se reflexionó sobre los cambios personales, físicos y emocionales que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto. A través de la actividad “La línea de mi transformación” y la redacción de una carta compasiva hacia sí mismas, las participantes pudieron validar las emociones asociadas a la nostalgia, la pérdida de la identidad previa y la adaptación al nuevo rol, sin culpa ni exigencias.

Este taller se centró especialmente en el tercer objetivo específico: explorar los principales cambios emocionales, como la tristeza, que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto, y evaluar cómo estos afectan su bienestar emocional. Emociones como la tristeza o la nostalgia, que a menudo son invisibilizadas en esta etapa, fueron reconocidas y abordadas desde una perspectiva humanizada y respetuosa. Asimismo, el taller contribuyó a promover el bienestar emocional al facilitar el reconocimiento de la identidad materna como un proceso dinámico, coherente con el objetivo general del estudio.

### **Análisis de los talleres**

A pesar de que la participación en cada taller fue reducida, esto favoreció la creación de espacios seguros, íntimos y altamente participativos. Las mujeres presentes manifestaron que, más allá de recibir información, los talleres funcionaron como espacios de diálogo en los que se sentían escuchadas y validadas, confirmando la importancia de estas sesiones tanto por el aprendizaje como por el acompañamiento emocional.

Entre los comentarios recibidos se incluyen: “Me recuerda a momentos que he pasado y me trae a conciencia que soy un ser humano y puedo validarme”, “Saber que es sábado y tengo este espacio para desahogarme y aprender”, y “No me gusta contarle cómo me siento a mi mamá porque me puede juzgar”. Estos relatos reflejan la profundidad alcanzada y evidencian que estos espacios son más que necesarios. Aunque hoy en día existe mayor

visibilización de la salud mental y los cambios emocionales en mujeres embarazadas o en posparto, la información disponible no siempre se traduce en aprendizaje real o integrado, lo que subraya la relevancia de psicoeducar y acompañar.

De manera reiterada, las participantes expresaron que se llevaban la sensación de haber sido comprendidas, que no estaban solas en el proceso y que compartir experiencias con otras mujeres les permitió normalizar muchos de sus sentimientos. El formato virtual, pese a sus limitaciones logísticas, fue valorado por su flexibilidad, ya que facilitó la confianza, la apertura y un abordaje más íntimo y personal en cada sesión.

Durante los talleres, se consultó a las participantes sobre su nivel de satisfacción, lo que permitió obtener retroalimentación, generar nuevas ideas y consolidar fortalezas. Gracias a este proceso, se realizaron ajustes en cada taller, mejorando continuamente la presentación y la efectividad de las actividades para las participantes.

## CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

### Discusión de resultados

Los resultados de la encuesta, tanto en mujeres embarazadas como en mujeres en posparto, revelan patrones y respuestas similares. Por ejemplo, ambas coinciden en la presencia de emociones como tristeza, culpa, ansiedad y miedo, entre otras. Las participantes señalan que estas emociones son frecuentes en su día a día y que, en cierta medida, han impactado su disfrute de la maternidad. Estos hallazgos respaldan la teoría recopilada a lo largo del presente trabajo, que plantea la existencia de emociones más allá de la felicidad y la sensación de plenitud durante esta etapa de la vida.

En particular, los sentimientos de culpa se destacan en ambas etapas. La mayoría de las mujeres en posparto reportaron experimentar culpa con frecuencia, siendo sus causas más comunes la percepción de no cumplir con las expectativas, priorizar necesidades personales básicas, como descansar, o enfrentar críticas sociales por sus decisiones. Este sentimiento, vinculado a creencias irracionales sobre la “buena madre”, coincide con lo señalado por Vidal (2024) y Toledo (2022), quienes destacan que la maternidad, a menudo, se vive desde la autoexigencia, generando frustración e insatisfacción.

Otro tema relevante es la ansiedad, especialmente asociada con la incertidumbre económica, la salud del bebé o la propia, y el temor ante lo desconocido. La mayoría de las participantes embarazadas y una parte importante de las madres en posparto indicaron haber experimentado esta emoción en algún grado. Esto refuerza lo expuesto por Azúa y Carvajal (2024), quienes describen cómo los factores contextuales pueden ser detonantes importantes de este tipo de trastornos emocionales.

La tristeza también se identificó como una emoción significativa, con distintas intensidades según la participante: algunas la experimentan de manera esporádica, mientras

que otras la viven con mayor frecuencia. Entre las causas más comunes se encuentran el agotamiento físico, la falta de apoyo, la soledad emocional y el duelo por la pérdida de la identidad previa. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Llobet (2022), quien señala que el aislamiento y la sobrecarga pueden ser factores determinantes en la aparición de síntomas depresivos.

Además de las emociones, los resultados reflejan la influencia de las condiciones socioculturales y contextuales. La percepción del rol materno difiere en muchas participantes respecto a la realidad, lo que genera inseguridad durante el embarazo y la transición al posparto. Esta percepción está fuertemente influida por expectativas sociales que idealizan la maternidad como una etapa de plenitud constante.

Se resalta también la importancia del círculo cercano y la red de apoyo de la mujer. Muchas participantes manifestaron no percibir un verdadero apoyo emocional por parte de familiares o pareja. Aunque pueda existir ayuda instrumental, como asistencia con tareas domésticas o cuidados del bebé, las madres sienten que sus emociones no son comprendidas ni validadas.

Finalmente, aunque muchas participantes definieron su estado emocional como “bueno” o “regular”, esto no excluye la presencia de emociones difíciles. Por el contrario, sugiere que, en ocasiones, las mujeres tienden a minimizar o normalizar su malestar, posiblemente por temor al estigma o por no querer parecer “ingratas” en una etapa que socialmente se espera sea completamente feliz. Esta ambivalencia evidencia la necesidad de espacios seguros para la expresión emocional y de intervenciones psicoeducativas que permitan resignificar su experiencia.

En síntesis, los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de visibilizar y validar la experiencia emocional de la maternidad, alejándose de discursos idealizados y

promoviendo un acompañamiento integral desde una perspectiva empática, realista y preventiva. La implementación de los talleres virtuales, diseñados a partir de estos resultados, constituye un paso importante para la creación de espacios seguros donde las mujeres puedan encontrar apoyo, resignificar sus emociones y fortalecer su bienestar durante el embarazo y el posparto.

### ***Recomendaciones***

A partir de la experiencia obtenida en el desarrollo de esta investigación y de los talleres aplicados, se consideran importantes ciertos puntos para futuras personas que deseen abordar temáticas relacionadas con los cambios emocionales durante el embarazo y el posparto.

En primer lugar, es fundamental que quienes trabajen en esta área investiguen a profundidad los distintos conceptos y transformaciones que atraviesan las mujeres en esta etapa, no solo a nivel emocional, sino también físico, hormonal y social. Comprender estos procesos desde un enfoque integral permite diseñar talleres más pertinentes y responder de manera adecuada a consultas o comentarios que puedan surgir durante los espacios grupales.

Asimismo, es importante recordar que se trabaja con una población vulnerable. Las mujeres embarazadas o en posparto pueden experimentar emociones intensas y, a menudo, carecen de espacios donde expresarse libremente y sin temor al juicio. Por ello, se recomienda generar ambientes seguros, donde la validación emocional, la escucha activa y el respeto sean elementos esenciales. Crear espacios en los que las participantes puedan hablar libremente, opinar y compartir sus experiencias es crucial para el éxito de cualquier intervención emocional en esta etapa.

Durante el desarrollo de los talleres, también se evidenció la importancia de incluir una evaluación continua de la comprensión y efectividad de las actividades. Incorporar preguntas abiertas al final de cada sesión o dinámicas reflexivas permite conocer cómo se sintieron las participantes con el tema trabajado, si identificaron algo significativo o si consideran que el espacio les fue útil. Esta retroalimentación no solo permite valorar la eficacia de la sesión, sino que también enriquece el proceso formativo.

En caso de que los talleres se realicen en modalidad virtual, es necesario considerar que la asistencia puede variar, aun cuando exista previamente una lista de personas interesadas. En esta investigación, por ejemplo, aproximadamente catorce mujeres manifestaron interés, pero al momento de ejecutar los talleres, no todas lograron conectarse, a pesar de haberse creado un grupo de WhatsApp, enviar recordatorios y acordar horarios considerados accesibles según sus sugerencias. Esta situación evidencia que, aunque la virtualidad ofrece mayor flexibilidad, también implica desafíos como desmotivación, olvidos o desconfianza hacia enlaces o plataformas digitales.

Ante esta realidad, se recomienda que, si se prevé una modalidad virtual sin el respaldo de una institución específica, se busquen desde temprano canales formales de difusión. Hacer llegar la información del proyecto a clínicas, hospitales, consultorios ginecológicos, centros materno-infantiles o incluso instancias universitarias puede ampliar el alcance y brindar mayor credibilidad al proceso. El apoyo institucional genera compromiso y facilita el contacto con la población objetivo.

Cabe señalar que, aunque se esperaba una mayor cantidad de participantes por sesión, la baja asistencia no fue un obstáculo, sino una fortaleza. Los grupos pequeños permitieron generar espacios íntimos, seguros y participativos, en los que las mujeres pudieron expresarse

libremente, sin presión de tiempo ni juicio externo. Esto evidenció que la calidad de los talleres no depende de la cantidad de asistentes, sino del ambiente emocional construido.

Todo este proceso, tanto investigativo como humano, debe llevarse a cabo con el mayor compromiso, respeto y empatía. Trabajar con mujeres embarazadas o en posparto implica no solo aplicar conocimientos técnicos, sino también abrirse a una experiencia de acompañamiento. Esta investigación, más allá de su aporte académico, permitió generar espacios de validación emocional para mujeres que atravesaban procesos de cambios significativos, y constituyó un espacio de aprendizaje profundo para quienes participaron en la investigación. Por ello, se recomienda que cualquier persona que realice un proyecto similar lo haga con conciencia del impacto que puede generar, asumiendo este reto con responsabilidad, sensibilidad y apertura hacia la experiencia.

### ***Limitaciones***

Una de las principales limitaciones fue la necesidad de realizar cambios imprevistos en la modalidad de los talleres y en la población, ya que inicialmente se había planificado realizar los talleres en una institución que contaba con la población y donde se recolectarían los datos. Al no contar finalmente con ese espacio, se debió replantear la estrategia, optando por un formato virtual y reclutamiento a través de redes sociales.

Por cuestiones de tiempo, la muestra obtenida para la implementación de los talleres fue reducida y con alta variabilidad en disponibilidad, lo cual limitó el alcance poblacional del estudio. Los talleres se realizaron en horarios específicos (sábados de 6:00 p.m. a 7:00 p.m.) para adaptarse a la agenda de mujeres que trabajaban o cuidaban de sus hijos durante el día.

No obstante, esta situación permitió el desarrollo de un espacio provechoso, íntimo y significativo, brindando la oportunidad de intervenir de manera directa con las participantes, quienes compartieron sobre su proceso a pesar del formato virtual y mostraron una participación comprometida.

En relación con oportunidades de mejora para futuros proyectos, talleres o estudios sobre esta temática, y a pesar de que inicialmente se buscó establecer alianza con una institución clínica materna, esta no se concretó por factores externos. Sin embargo, para futuros proyectos, se podría considerar la colaboración con profesionales del área de salud perinatal o centros médicos maternos, lo que facilitaría la recolección de datos y aumentaría la muestra.

Otra limitación estuvo relacionada con la cantidad de talleres realizados. Debido a compromisos académicos de quienes ejecutaron la investigación, los talleres debieron realizarse exclusivamente los sábados en la noche, limitando la posibilidad de ofrecer más sesiones o distintos horarios. La realización de más talleres habría permitido profundizar en otras temáticas relevantes y ofrecer seguimiento a las participantes interesadas, así como observar de manera más amplia el impacto de la intervención en el bienestar emocional de mujeres embarazadas o en posparto.

Finalmente, otra área de mejora es la incorporación de una estrategia de evaluación más sistematizada sobre el impacto emocional de los talleres. Si bien se incluyeron preguntas abiertas al final de cada sesión, el uso de herramientas validadas o cuestionarios estructurados habría permitido contar con datos más comparables, concretos y objetivos. No obstante, el carácter cualitativo de la encuesta de Google Forms proporcionó resultados enriquecedores y aportó una comprensión profunda del valor y las necesidades principales de las participantes.

## ***Conclusiones***

La investigación y el trabajo realizado se propusieron con el objetivo de analizar los cambios emocionales que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto, y comprender su impacto en el bienestar emocional. A lo largo del proceso, se logró no solo cumplir con los objetivos planteados, sino también profundizar en la vivencia humana detrás de diversas emociones identificadas en los talleres, validando la experiencia de mujeres reales en una etapa tan transformadora como la maternidad.

Los hallazgos obtenidos, tanto desde los conceptos iniciales como desde la participación en los talleres, evidencian que emociones como la culpa, la tristeza, la ansiedad o la sensación de pérdida de identidad no solo son comunes, sino que muchas veces son silenciadas por discursos sociales idealizados que rodean la maternidad. Lejos de ser un proceso exclusivamente lleno de alegría y gratitud, el embarazo y el posparto pueden estar acompañados de incertidumbre, exigencias internas y externas, soledad y miedo. Reconocer estas realidades constituye el primer paso para generar espacios terapéuticos y sociales más humanos, empáticos y ajustados a las verdaderas necesidades de las mujeres.

El desarrollo de los talleres permitió ir más allá de lo investigado y de la teoría. Se crearon espacios íntimos, seguros y profundamente significativos, en los que las participantes pudieron hablar, llorar, reír, cuestionar y validarse mutuamente. Aunque la cantidad de participantes fue menor a la esperada, el impacto emocional de cada sesión fue notorio. Una de las participantes expresó que este espacio “le recordaba que es un ser humano y que podía validarse”, lo cual resume el propósito y alcance del trabajo: ofrecer una intervención que no solo informe, sino que acompañe y valide.

A nivel académico, esta investigación también representa un aprendizaje profundo sobre la importancia de la flexibilidad metodológica. El cambio de modalidad de institucional

a virtual constituyó un reto de gran impacto, pero también una oportunidad para adaptarse a nuevas formas de contacto e intervención. La virtualidad, si bien compleja, permitió llegar a mujeres que tal vez no habrían asistido presencialmente y abrió la puerta a explorar formatos de acompañamiento emocional accesibles y replicables.

Además, esta experiencia reafirmó que, como estudiantes de psicología, el compromiso con la salud mental va más allá del aula. Diseñar, implementar y sostener un espacio de intervención emocional con responsabilidad, ética y sensibilidad constituyó un aprendizaje mutuo entre quienes guiaron los talleres y quienes participaron en ellos. Se confirmó que, incluso en contextos con recursos limitados, es posible generar un impacto significativo.

Se demostró que este trabajo no solo aporta conocimiento sobre los cambios emocionales en el embarazo y el posparto, sino que propone una manera distinta de acercarse a ellos: desde la escucha, la validación y el respeto. Se espera que esta investigación inspire a futuras profesionales e investigadoras a seguir creando espacios seguros para las mujeres, reconociendo que su bienestar emocional es tan importante como su salud física, y que ser madre no implica dejar de ser persona. Validar las emociones en esta etapa no solo mejora la calidad de vida de las mujeres, sino que contribuye a una sociedad más empática, justa y consciente del valor de un acompañamiento sin prejuicios.

## REFERENCIAS

- Acuña, A., Ramírez, E., & Azofeifa, F. (2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*. 6(9). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms219f.pdf>
- Alvarado, A. A., Zumbado, E. R., & Zumbado, M. F. A. (2021). Depresión postparto. *Revista Médica Sinergia*, 6(09). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms219f.pdf>
- Azúa, E., & Carvajal, F. (2024). Actualización del trastorno de ansiedad durante el embarazo. *Revista Médica Sinergia* 9(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9438437>
- Carrizo, E., Domini, J., Quezada, R. Y. J., Serra, S. V., Soria, E. A., & Miranda, A. R. (2020). Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: Una revisión narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3321-3334. <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n8/3321-3334/>
- Coo, S., Mira, A., García, M., & Zamudio, P. (2021). Salud mental en madres en el periodo perinatal. *Andes pediátrica*, 92(5), 724-732. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021005000709&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021005000709&script=sci_arttext)
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Delgado, A. Sarmiento, A., & Rodríguez, M. (2023). *Mitos y realidades sobre el embarazo y la maternidad en las mujeres*. [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/20155/2023\\_Tesis\\_Angelica\\_Delgado.pdf?sequence=1](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/20155/2023_Tesis_Angelica_Delgado.pdf?sequence=1)

- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista cúpula*, 35(1), 23-36.  
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Gil, S., & Galdámez, S. (2023). *Ansiedad y depresión postparto en madres con embarazo pretérmino del área de maternidad del Hospital Roosevelt* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).  
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/18693/1/13%20T%283515%29.pdf>
- Quesada, M. V., & Chinchilla, K. V. (2022). Detección temprana de la depresión posparto. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 6(5), 37-44.  
<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/download/474/565>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Endra, K. (2022). *Intervención psicológica en la depresión postparto*. Universidad Indoamerica.  
<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5064/1/ENDARA%20GOMEZ%20KATHERINE%20LISETTE.pdf>
- Lee, C., Falah, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2010(5). 315–323.  
<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/9CF2AC0D36E9FF13A32022460FCBA7EE/S0007125000281361a.pdf/prevalence-of-antenatal-and-postnatal-anxiety-systematic-review-and-meta-analysis.pdf>

- Llobeto, C., & Estremadoiro, B, (2022). Desarrollo de la Depresión Postparto. *Revista de Estudiantes de Psicología*, 10, 20-25. <https://revista-psicologia.upsa.edu.bo/index.php/revista/article/download/67/51>
- Malpartida, M. (2020). Depresión postparto en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms202e.pdf>
- Maset, J. (2021). *Cambios físicos y psicológicos durante el embarazo*. CINFASALUD. [https://cinfasalud.cinfa.com/p/cambios-fisicos-y-psicologicos-durante-el-embarazo/?utm\\_source=chatgpt.com](https://cinfasalud.cinfa.com/p/cambios-fisicos-y-psicologicos-durante-el-embarazo/?utm_source=chatgpt.com)
- Mayorga,C., Sunta, L., & Nevárez, P. (2023). El estrés materno y su influencia en el desarrollo embrionario y fetal: una revisión de la literatura. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(6).<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n6/1561-3194-rpr-27-06-e6217.pdf>
- Medrano, D. (2023). *Reacciones emocionales en mujeres diagnosticadas con Depresión Posparto (DPP)*. [https://rai.uapa.edu.do/bitstream/handle/123456789/2586REACCIONES%20EMOCIONALES%20EN%20MUJERES%20DIAGNOSTICADAS%20CON%20DEPRESI%C3%93N%20POSPARTO%20\(DPP\)%20EN%20EL%20DEPARTAMENTO%20DE%20SALUD%20MENTAL\\_%20DEL%20HOSPITAL%20MATERNO%20DR.%20REYNALDO%20AL.pdf?sequence=1](https://rai.uapa.edu.do/bitstream/handle/123456789/2586REACCIONES%20EMOCIONALES%20EN%20MUJERES%20DIAGNOSTICADAS%20CON%20DEPRESI%C3%93N%20POSPARTO%20(DPP)%20EN%20EL%20DEPARTAMENTO%20DE%20SALUD%20MENTAL_%20DEL%20HOSPITAL%20MATERNO%20DR.%20REYNALDO%20AL.pdf?sequence=1)
- Miño, V., & Pilamunga, L. (2024). *Adaptación del rol materno en gestantes del área de Gineco-Obstetricia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2024* (Doctoral dissertation, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/bitstream/123456789/36/1/ADAPTACI%C3%93N>

[%20DEL%20ROL%20MATERNO%20EN%20GESTANTES%20DEL%20%C3%81R  
EA%20DE%20GINECO%20OBSTETRICIA%20EN%20UN%20HOSPITAL%20DE  
%20LA%20CIUDAD%20DE%20GUAYAQUIL%2C%20A%C3%91O%202024.pdf](#)

Mojica, M., Redonde, S. & Osma, S. (2019). Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *MedUNAB* 2(2). 200-212.  
<https://www.redalyc.org/journal/719/71964730005/html/>

National Institute of Mental Health. (2024), *Depresión perinatal*.  
<https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/depression-perinatal.pdf>

Olza, I., Fernández, P., González, A., Herrero, F., Carmona, S., Gil, A., Amado, E., & Dip, M. (2021). Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 143-162.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352021000100023&script=sci\\_arttext&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352021000100023&script=sci_arttext&lng=en)

Palomar, C. (2005). Maternidad: historia y cultura. *La ventana*. 3(22).  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362005000200035](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362005000200035)

Riviera, C., Ruiz, D., & Almeida, C. (2024). Factores psicosociales que determinan la depresión postparto en la ciudad de Jerez, Zacatecas, México. *Revista Médica de la Escala de Medica UCR*, 18(28).  
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/59301/62075>

- Realpe Durán, S. I. (2024). *Percepción materna y bienestar en el postparto* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. Dipòsit Digital de la Universidad de Barcelona. [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/218297/1/SIRD\\_TESIS.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/218297/1/SIRD_TESIS.pdf)
- Salazar, A., & Sanchez, C. (2022). Uso del tiempo en las relaciones de pareja y en el ejercicio de la maternidad y la paternidad en Costa Rica: un análisis crítico desde la perspectiva sociológica. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos* 33 (2). <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/16979/25389>
- Sanabria, L. Islas, D., & Flores, M. (2022). Trastorno del estado de ánimo en el postparto. *Acta Med.* 20(2). 173-177. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v20n2/1870-7203-amga-20-02-173.pdf>
- Toledo, C. (2022). *Culpa y maternidad, una pareja soluble: variables psicológicas que influyen en el afrontamiento de la culpa*. Trabajo Fin de Grado de Psicología. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/29221/Culpa%20y%20maternidad%20una%20pareja%20soluble.%20Variables%20psicologicas%20que%20influyen%20en%20el%20afrontamiento%20de%20la%20culpa..pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=3.35>
- Vidal, N. (2024). *El apego y la culpa: La construcción social de la maternidad en los cuentos de* *Alejandra Laurencich*. [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/40964/Vidal\\_Freire\\_Noemi\\_TFG\\_2024.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/40964/Vidal_Freire_Noemi_TFG_2024.pdf?sequence=2)
- Yáñez, C. (2020). *Depresión en el embarazo, lo que debemos saber cómo médicos de APS*. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/articulo-depresion-en-embarazo.pdf>

## ANEXOS

### **Anexo 1: Encuesta sobre Cambios Emocionales Durante el Embarazo y el Posparto**

Madres, el objetivo de esta encuesta es comprender mejor los cambios emocionales que pueden presentarse durante el embarazo y el posparto, así como su impacto en el bienestar. Sus respuestas nos ayudarán a generar espacios de apoyo y orientación adecuados.

¿En qué etapa se encuentra actualmente?

- Embarazo
- Postparto (menos de 6 meses)

¿Es su primer embarazo?

- Sí
- No

#### Embarazo

1. Durante el embarazo, ¿con qué frecuencia ha experimentado cambios en su estado de ánimo?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

2. ¿Cuáles de los siguientes sentimientos ha experimentado con mayor frecuencia durante su embarazo? (Puede elegir más de una opción y agregar otras si lo desea).

- Ansiedad

- Tristeza
  - Miedo
  - Culpa
  - Felicidad
  - Otro \_\_\_\_\_
  - Ninguno
3. ¿Con qué frecuencia ha experimentado tristeza o desánimo?
- Nunca
  - Rara vez
  - A veces
  - Frecuentemente
  - Siempre
4. ¿Podría identificar alguna causa principal de estos sentimientos de tristeza? (Pregunta abierta)
5. ¿Considera que estos sentimientos han impactado su capacidad de disfrutar la maternidad?
- No han tenido impacto
  - Impacto leve
  - Impacto moderado
  - Impacto significativo
6. ¿Se siente preparada para asumir el rol de madre?
- Me siento completamente preparada y confiada.
  - Me siento en parte preparada, pero tengo algunas dudas e inseguridades.
  - No me siento preparada y esto me genera preocupación o estrés.

7. ¿De qué manera la maternidad ha sido similar o diferente a lo que esperaba antes del embarazo?
8. Durante el embarazo, ¿qué nivel de ansiedad ha experimentado en relación con las expectativas de la crianza y su rol como madre?
  - Ninguna ansiedad
  - Ansiedad leve
  - Ansiedad moderada
  - Ansiedad alta
9. ¿Cuáles son los principales factores que han generado ansiedad en esta etapa?
10. ¿Cómo ha afectado esta ansiedad su bienestar emocional y su vida diaria?
11. ¿Ha recibido orientación o apoyo psicológico durante el embarazo?
  - Sí, ha sido útil
  - Sí, pero no fue suficiente
  - No, pero creo que lo necesito
  - No, no lo considero necesario
12. ¿Cuáles son sus principales fuentes de apoyo emocional?
  - Pareja
  - Familia
  - Amigos
  - Profesionales de la salud
  - No tengo apoyo emocional
  - Otro: \_\_\_\_
13. ¿Cree que la información sobre los cambios emocionales en el embarazo y el posparto está disponible y accesible?
  - Sí, hay suficiente información

- Hay algo de información, pero no es fácil de encontrar
  - No, hay mucha desinformación y mitos
14. ¿Ha tenido dificultades para hablar sobre sus emociones con su entorno cercano?
- No
  - Sí, a veces me siento incomprendida
  - Sí, siento que no puedo hablar de esto con nadie
15. En general, ¿cómo describiría su bienestar emocional durante el embarazo?
- Excelente
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
16. ¿Qué estrategias utilizas para manejar las emociones en esta etapa? (Pregunta abierta)
17. ¿Le gustaría participar en un taller sobre manejo emocional durante el embarazo y el posparto?
- Sí
  - Tal vez
  - No.
18. ¿Qué temas le gustaría que se abordaran en un taller de apoyo psicológico para madres?

### ***Post parto***

1. Después del parto, ¿ha notado cambios en su estado emocional que hayan influido en su vida diaria?
- No, me siento igual que antes del embarazo.
  - Sí, pero son cambios leves y manejables.

- Sí, y estos cambios han afectado significativamente mi bienestar y rutina diaria
2. Durante el postparto ¿con qué frecuencia has sentido tristeza o desánimo?
    - Nunca
    - Rara vez
    - A veces
    - Frecuentemente
    - Siempre
  3. ¿Podría identificar alguna causa principal de estos sentimientos de tristeza?
  4. ¿Siente que estos sentimientos han impactado su capacidad de disfrutar la maternidad?
    - No han tenido impacto
    - Impacto leve
    - Impacto moderado
    - Impacto significativo
  5. Durante el postparto, ¿con qué frecuencia ha sentido culpa por aspectos relacionados con su maternidad? (Ej. alimentación, cuidados, emociones, tiempo con el bebé)
    - Nunca
    - Rara vez
    - A veces
    - Frecuentemente
    - Siempre
  6. ¿Cuáles son las principales razones por las que has sentido culpa durante esta etapa?
  7. ¿Considera que estos sentimientos han afectado su bienestar emocional?
    - No afectan mi bienestar

- Afectan ligeramente
  - Afectan moderadamente
  - Afectan mucho
8. ¿De qué manera la maternidad ha sido similar o diferente a lo que esperaba antes del embarazo?
9. ¿Se ha sentido presionada por la sociedad o su entorno para cumplir con ciertos estándares de maternidad?
- Sí, mucho
  - Sí, algo
  - No mucho
  - No en absoluto
10. ¿Cómo cree que esta percepción del rol materno ha influido en su estado emocional?
11. ¿Cuenta con apoyo de su pareja, familia o amigos en el cuidado de su bebé?
- Sí
  - Tengo algo de apoyo, pero no es suficiente
  - No, me siento sola en este proceso
12. ¿Ha tenido dificultades para hablar sobre sus emociones con su entorno cercano?
- No
  - Sí, a veces me siento incomprendida
  - Sí, siento que no puedo hablar de esto con nadie
13. Durante el postparto, ¿qué nivel de ansiedad ha experimentado en relación con la crianza y su rol como madre?
- Ninguna ansiedad
  - Ansiedad leve
  - Ansiedad moderada

- Ansiedad alta
14. ¿Cuáles son los principales factores que han generado ansiedad en esta etapa?
15. ¿Cómo ha afectado esta ansiedad su bienestar emocional y su vida diaria?
16. En general, ¿cómo describiría su bienestar emocional durante el posparto?
- Excelente
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
17. ¿Qué estrategias utilizas para manejar las emociones en esta etapa?
18. ¿Le gustaría participar en un taller sobre manejo emocional durante el embarazo y el posparto?
- Sí
  - Tal vez
  - No.
19. ¿Qué temas le gustaría que se abordaran en un taller de apoyo psicológico para madres?
- Técnicas para manejar la ansiedad y el estrés
  - Manejo de la culpa y expectativas sobre la maternidad
  - Identificación y psicoeducación de la depresión posparto (más charla)
  - Importancia de las Redes de apoyo
  - Otro \_\_

**Anexo 2: Consentimiento informado (se realizó de modalidad virtual y con grabación exclusivamente en la aceptación)**



FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE IBEROAMÉRICA

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Cambios emocionales durante el embarazo y el posparto: Bienestar emocional y diseño de intervenciones psicológicas para su manejo

Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de Práctica Supervisada para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

Nombre de la persona investigadora: Isabella Alvarado Badilla y Montserrat Quesada Torijano

Nombre de la persona participante: Anónimo

- 1. Responsables del proyecto:** El proyecto fue desarrollado por Isabella Alvarado Badilla y Montserrat Quesada, estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Iberoamérica (UNIBE), como parte de su Trabajo Final de Graduación bajo.
- 2. Propósitos del proyecto:** El propósito del estudio es analizar los cambios emocionales que experimentan las mujeres durante el embarazo y el posparto, con énfasis en emociones como la culpa, la ansiedad y la tristeza, y su impacto en el bienestar emocional. Se pretendió obtener datos sobre estos cambios mediante cuestionarios y utilizar los hallazgos para diseñar intervenciones psicológicas psicoeducativas virtuales
- 3. Condiciones de la participación:** La participación fue voluntaria, mediante un cuestionario anónimo en línea difundido por redes sociales y contactos. Al final del formulario, se ofreció la posibilidad de dejar un número de contacto o correo electrónico para participar en talleres virtuales, realizados los sábados de 6:00 p.m. a 7:00 p.m. Las actividades incluyeron charlas, dinámicas y estrategias de regulación emocional. Se graban solo la parte donde aceptan el consentimiento.
- 4. Posibles riesgos de la participación:** No se reportan riesgos físicos o mentales graves.
- 5. Beneficios de la participación:** Los beneficios fueron intangibles, como el acceso a espacios de psicoeducación, validación emocional, acompañamiento, y fortalecimiento del bienestar psicológico. No se otorgaron beneficios materiales. La participación contribuyó además a ampliar el conocimiento académico sobre salud mental materna.
- 6. Datos previos a la autorización:** Antes de participar en los talleres, se explicó oralmente el consentimiento informado, las condiciones de participación y el uso de la información. Los participantes tuvieron espacio para realizar preguntas y solo se grabó cuando aceptaron el

Anexo 3: Brochure publicado en redes sociales

## TALLER SOBRE MANEJO DE EMOCIONES

Inscripción gratuita

Temas que se abordaran:

- ¿Cómo implementar límites?
- Herramientas para manejar mis emociones (tristeza, ansiedad, etc)
- Transformando la culpa

Los talleres serán impartidos por dos estudiantes de Licenciatura en Psicología de la UNIBE, de manera gratuita y virtual



## ¿ESTÁS EMBARAZADA O ACABAS DE TENER UN BEBÉ?

Queremos conocer cómo te has sentido emocionalmente durante esta etapa.

Responde una breve encuesta sobre los cambios emocionales en el embarazo y el posparto

Tu participación es anónima, confidencial y muy valiosa.

Gracias por ser parte de este proyecto que busca visibilizar y apoyar la salud mental materna. ❤️



## Anexo 4: Ejemplos de actividades y técnicas que realizamos en los talleres

### Técnica de los 5 sentidos

- 1.** Vista: Observa y nombra 5 objetos a tu alrededor, detallando sus colores, formas y texturas.
- 2.** Tacto: Toca 4 superficies u objetos, enfocándote en su temperatura, rugosidad o suavidad
- 3.** Oído: Identifica 3 sonidos ambientales, ya sean cercanos o lejanos.
- 4.** Olfato: Percibe 2 aromas en tu entorno, como el café, una vela o el aire fresco
- 5.** Gusto: Reconoce 1 sabor, ya sea el de tu saliva, un caramelo o lo último que hayas comido

### Ejemplo : Técnica de los 5 sentidos

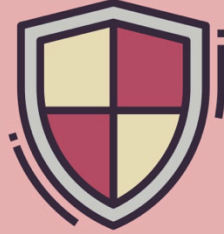
- 1.** BOTELLA TRANSPARTES  
PERRO NEGRO  
VENTILADOR  
REFRI  
CAMA
- 2.** MESA LISA  
PARED LISA  
PELO COLOCHO  
BLUSA SUEVA ALGODON
- 3.** TELEVISOR, PARTIDO  
GRILLOS  
LLUVIA
- 4.** PERFUME  
PERRO
- 5.** VIOLETA, CONFITE  
SALIVA

## LA LÍNEA DE MI TRASFORMACIÓN

- 1. ¿Quién eras antes de la maternidad?**  
(Cosas que te definían, que te hacían sentir tú)
- 2. ¿Cuáles fueron los principales cambios?**  
(físicos, emocionales o sociales)
  - He ganado peso
  - Cambio de prioridades
  - Salidas
  - Todo lo pienso en función de mis hijos
- 3. ¿Cuáles son las fortalezas que aún permanecen o han emergido?**
  - Más organización
  - Mayor practicidad
  - "visión a futuro"
  - consideración a cambios

# MI ESCUDO

¿CUAL ES EL TUYO?



Ejemplo: "Gracias por tu opinión, se que lo haces desde una posición de amor y apoyo pero yo decido lo que es mejor para mi bebé."

## LA LÍNEA DE MI TRASFORMACIÓN

1.

Disfrutaba mucho mi tiempo libre  
Tenía mucho tiempo para mi  
Me sentía bien con mi cuerpo

2.

- He ganado peso
- Cambio de prioridades
- Salidas
- Todo lo pienso en función de mis hijos

3.

- Más organización
- Mayor practicidad
- "vision a futuro"
- consideración a cambios

NO BUSCAMOS UNA LÍNEA PERFECTA, SINO UNA HISTORIA DE CONTINUIDAD  
PORQUE NO TO PERDISTE: TE ESTÁS TRANSFORMANDO.

¿HAS TENIDO UN CAMBIO SIGNIFICATIVO QUE  
HAYAN VIVIDO DURANTE EL EMBARAZO O EL  
POSPARTO?

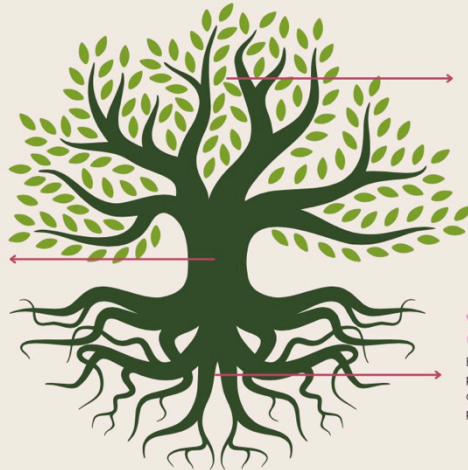
EJEMPLOS:

- Cuerpo: estrías, "delantal", pechos.
- Talla de ropa
- Emocional: más sensible.

## MIS RAICES MI VOZ

2

En el tronco: escriben una situación real donde sintieron que su voz fue cuestionada o le quitaron valor.



3

En las hojas: redactan frases que podrían decir en esa situación, conectadas con sus valores.

Ej.: "Agradezco tu consejo, pero mi prioridad es el bienestar emocional de mi hijo."

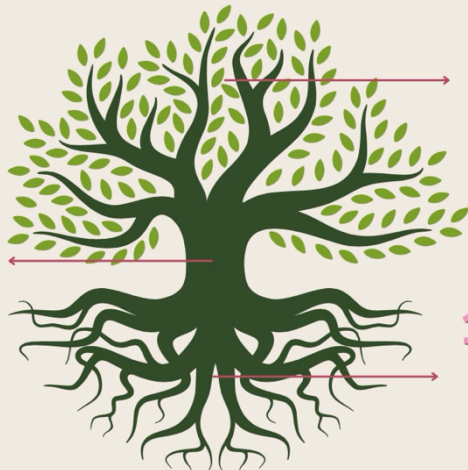
1

En las raíces: escriben 3 valores o principios que guían su forma de criar (ej: respeto, empatía, protección, amabilidad).

## MIS RAICES MI VOZ

2

L: Sentir que querían "robarme" mi rol.  
V: Que no respeten mis límites, que sean invalidados.



3

- Gracias, no es necesario
- Gracias por su consejo, yo tomare la decisión final
- Me duele que me digas eso

1

- Empatía
- Integridad
- Perdón
- Tolerancia

## Manos a la obra:

Debería	Alternativa
Debería tener la casa limpia y ordenada	No está mal no tener todo ordenado y limpio
Debería ser tan paciente, amorosa y presente	Mamá también siente (validarse a ella misma)
Debería estar clara, todo bajo control y autoexigencia	Nadie puede tener el control absoluto

