

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

“DIFERENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES ENTRE 18 Y 25 AÑOS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, QUE PLANIFICARON Y NO PLANIFICARON UN EMBARAZO”.

TESIS DE GRADO

MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ PRERA
CARNET 10187-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

“DIFERENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES ENTRE 18 Y 25 AÑOS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, QUE PLANIFICARON Y NO PLANIFICARON UN EMBARAZO”.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ PRERA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. MARIA EUGENIA RUIZ GODOY DE SANDOVAL

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. MANUEL DE JESUS ARIAS GUZMAN

Nueva Guatemala de la Asunción, enero 8 de 2018


Señores:
Consejo de Facultad
Facultad de Humanidades

Estimados Señores

Por este medio les comunico que he revisado el trabajo de tesis de la estudiante María Alejandra González Prera estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica con número de carné: 10187-13 titulado: **"Diferencia en el bienestar psicológico en mujeres entre 18 y 25 años de la ciudad de Guatemala, que planificaron y no planificaron un embarazo"**. El cual cumple a mi criterio con las normas que establece la Facultad. Por lo anterior me permito solicitarles se le asigne fecha y revisor para proceder a realizar la defensa correspondiente.

Sin otro particular me despido de ustedes, enviándoles un cordial saludo.

Atentamente,


Lcda. María Eugenia Ruiz de Sandoval cod. 629
Colegiado No. 534
Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 052466-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ PRERA, Carnet 10187-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051662-2018 de fecha 22 de febrero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

“DIFERENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN MUJERES ENTRE 18 Y 25 AÑOS DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, QUE PLANIFICARON Y NO PLANIFICARON UN EMBARAZO”.

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 23 días del mes de enero del año 2018.



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	2
1.1 Bienestar psicológico	10
1.1.1 Definición	10
1.1.2 Bienestar psicológico en adultos	12
1.1.3 Dimensiones del bienestar psicológico	17
1.2 Embarazo	22
1.2.1 Fecundación	22
1.2.2 Riesgos de un embarazo	23
1.2.3 Influencia psicológica en la mujer que está embarazada	24
1.2.4 Embarazo no deseado	25
1.2.5 Consecuencias de un embarazo no deseado	25
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
2.1 Objetivos	28
2.1.1 Objetivo general	28
2.1.2 Objetivos específicos	28
2.2 Variables	28
2.2.1 Variables de estudio	28
2.3 Definición de variables	28
2.3.1 Definición conceptual	28
2.3.2 Definición operacional	29
2.3.2 Variable moderadora	29
2.3.4 Alcances y límites	29
2.3.5 Aportes	30
III. MÉTODO	31
3.1 Sujetos	31
3.2 Instrumento	31
3.3 Procedimiento	33

3.4 Tipo de estudio, diseño y metodología estadística	34
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	51
VIII. REFERENCIAS	52
IX ANEXOS	56

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue establecer si existe diferencia en el bienestar psicológico en mujeres entre 18 y 25 años de la ciudad de Guatemala, que planificaron y no planificaron un embarazo. La muestra estuvo conformada por 30 mujeres, 15 que tienen un embarazo planificado y 15 que tienen un embarazo no planificado.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico. Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, con revisión de Dirk van Dierendonck, y adaptación española de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle y van Dierendonck (2006). El instrumento cuenta con un total de seis escalas y 39 ítems que son autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, control ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal. La investigación es de enfoque no experimental transversal de tipo descriptiva.

Los resultados obtenidos en la Escala del Bienestar Psicológico de Ryff del grupo de madres que tienen un embarazo no planificado y del grupo de madres que tienen un embarazo planificado se encuentran en un nivel de 141 – 175, lo que indica según la escala de bienestar psicológico un nivel alto. Por lo que se concluyó que existe una diferencia estadística significativa entre las madres que planificaron su embarazo y las madres que no lo planificaron, las madres que planificaron tienen un nivel más alto de bienestar psicológico. Se recomienda que las madres sean instruidas en ejercicios que logren entrar en un clima de paz y ejercicios para trabajar con las emociones, también, se recomienda a las universidades proporcionarles a los alumnos talleres donde puedan aprender sobre planificación familiar.

I. INTRODUCCIÓN

El bienestar psicológico abarca varios factores, cada uno de ellos tiene un nivel de importancia alto, para actuar en base a las necesidades y sentirse bien consigo mismo. Durante la etapa de la gestación se crea un vínculo entre la madre e hijo por ello, las situaciones que afecten a la misma afectarán el buen desarrollo del bebé.

La llegada de un niño al hogar representa un cambio para los padres y muchas veces este podría llegar a ser “chocante”, creando sentimientos negativos hacia el nuevo miembro. El bienestar psicológico en madres permite tener una vida cotidiana sana, realizar actividades sociales, sentirse bien con ellas mismas y tener optimismo sobre su futuro. Cuando existe un bienestar psicológico afectado la madre corre el riesgo de tener dificultades en su vida y no lograr tener un vínculo con su futuro hijo.

Esta investigación tiene como objetivo establecer el bienestar psicológico en mujeres embarazadas que tienen un embarazo no planificado de nivel socioeconómico medio pertenecientes a la ciudad de Guatemala.

En Guatemala y otros países, al igual que la presente investigación, se ha intentado estudiar el bienestar psicológico en mujeres que tienen un embarazo no planificado; por lo que, para efectos de la presente disertación, se procede a presentar algunos de ellos

Con relación al tema Ramos (2002), realizó un estudio con el objetivo de determinar el perfil clínico y epistemológico de las mujeres adolescentes con embarazos no deseados y fomentar la aplicación del programa de atención a las mujeres adolescentes en base a los datos obtenidos. Se entrevistaron 580 mujeres adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal a los centros de salud de Santa Elena Flores, San José, Melchor de Mencos, Sayaxche, Las Cruces, La Libertad, El Chal,

Dolores, Poptún, San Luis y Chacte, pertenecientes al departamento de Petén, para ello se aplicó la fórmula para poblaciones conocidas, ya que se cuenta con una población de 1128 mujeres adolescentes que consultaron a los centros de salud en el mes de mayo. Concluyo que las y los adolescentes se convierten en padres y madres, aunque no lo deseen debido a la falta de orientación e información que tienen sobre educación sexual, el embarazo en los jóvenes adolescentes, es causa importante de deserción escolar y la mayoría de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos. Al final el autor concuerda poner en práctica el plan de trabajo y que exista un apoyo de parte de las autoridades también, fomentar el cumplimiento del programa planificación familiar creado por el ministerio de salud pública y que se oriente a los adolescentes en la salud reproductiva.

Por su parte Vela (2007), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de bienestar psicológico en un grupo de mujeres víctimas de violencia conyugal. Para ello se utilizó la escala de bienestar psicológico (EBP) de José Sánchez Canovas. (Adaptación a Guatemala por M.A. Alejandro Aguirrezabal Sagrario, instituto de psicología y antropología de Quetzaltenango) fue aplicada en la procuraduría general de la nación, unidad de protección de los derechos de la mujer y la familia. Se concluyó que la escala de bienestar material muestra que las mujeres un nivel mayor de satisfacción, lo que indica que se sienten preocupadas con respecto a su economía también el estado de ánimo se ve seriamente afectado en las mujeres que han sido víctimas de maltrato. Se recomendó dar ayuda psicológica en las diferentes áreas donde la mujer se encuentra afectada, promover terapias sobre temas en los cuales se enfatice la autoestima, el respeto y amor a sí misma, también, el desarrollo de diferentes talleres donde sean abordados temas de interés.

En relación a los factores condicionantes de un embarazo no deseado, Ortiz (2010), realizó una investigación con el objetivo de caracterizar los factores condicionantes de los embarazos no deseados en las mujeres comprendidas en las edades de 10 a 55 años en un departamento del occidente del país de Guatemala en el período marzo-abril 2010. Para ello se elaboró una entrevista abierta, que se registró mediante equipo de audio en casos especiales se hicieron anotaciones de la información

proporcionada por las participantes. Concluyó que el embarazo no previsto predispuso a un desequilibrio económico, la educación sexual debió ser impartida en base a la equidad de género, la planificación familiar brindó un mejor nivel de vida a las mujeres que la utilizaron, el abuso sexual fue una condición que desencadenó embarazos involuntarios, cuando el embarazo no fue aceptado el aborto fue una alternativa. El autor concuerda con que una base económica poco estable se vinculó con el rechazo de la mujer y la pareja frente a un embarazo, hubo carencia de educación sexual principalmente sobre planificación familiar, acceso limitado a métodos de planificación familiar por creencias de la familia y pareja, abuso sexual por parte de la pareja. El aborto fue la medida necesaria para culminar con un embarazo no deseado.

Del mismo modo, Noriega (2012), realizó una investigación con el objetivo de establecer el nivel de bienestar psicológico del personal que labora en capillas funerarias de la Ciudad de Guatemala. El estudio fue hecho por medio de una investigación cuantitativa, no experimental, de diseño transaccional descriptivo, el cual describe las variables y las analiza. La muestra estuvo conformada por 30 trabajadores de capillas funerarias y el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Como instrumento de estudio, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP). Se concluyó que el promedio de Bienestar Psicológico del personal que labora en capillas funerarias estudiadas es alto, al igual que el nivel de Bienestar Subjetivo y Bienestar Material. El nivel de Bienestar Laboral es muy alto y el de Bienestar en Relaciones de Pareja es bajo; y por último el autor concuerda que se encontró que en las mujeres se presenta un mayor nivel de Bienestar Subjetivo, Material y Laboral, mientras que en los hombres se muestra un mayor nivel de Bienestar en Relaciones de Pareja.

Con relación al autoconcepto en embarazadas Solares (2012), realizó una investigación con el objeto de establecer el autoconcepto de las adolescentes embarazadas que asisten a dos grupos diferentes de apoyo materno, a través de las áreas Académico/Laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico. Se entrevistaron adolescente femenina comprendida entre las edades de 15 a 19 años, 17 adolescentes asistente a dos programas de apoyo materno distribuidas en 6 y 11 integrantes respectivamente,

“Grupo de Apoyo Materno” de la Organización No Gubernamental Familias de Esperanza y el “Club de Adolescentes Embarazadas”, del Centro de Documentación e Información Integral para el Adolescente de la Antigua Guatemala, perteneciente al Programa de Salud Reproductiva del Área de Salud de Sacatepéquez del Ministerio de Salud de Guatemala. Para ello utilizó el test psicológico AF5 elaborado por García & Musitu, editado por TEA Ediciones. Concluyo que no existe diferencia estadística significativa dentro de componentes del autoconcepto en las adolescentes que asisten a los grupos de apoyo materno de las dos instituciones evaluadas y el autoconcepto puede ser modificado por acontecimientos ambientales o evolutivos tales como el embarazo o convertirse en madre, por lo que es posible que el autoconcepto de las adolescentes se encuentre influenciado de manera positiva o negativamente en este momento por el proceso de gestación en el que se encuentran. El autor concuerda que es importante implementar el monitoreo de la actividad psicológica evitando el desarrollo en las adolescentes de patologías psicológicas o físicas tales como depresión, desordenes en la alimentación.

Por otro lado, Yuman (2012), realizó un programa de estrategias de afrontamiento en padres primerizos de 18 a 23 años en embarazos no deseados con hijos de 0 a 1 año. Se utilizó metodología de investigación Cualitativa, seleccionando una muestra de 10 padres primerizos entre 18 y 23 años. Para recaudar la información, se realizó una entrevista semi-estructurada por medio de muestreo discrecional según Sánchez (2008) muestreo discrecional (por juicio) es una técnica de muestreo no probabilístico en la que el investigador experimentado selecciona una muestra basada en un juicio personal. Se concluyó que la manera de afrontar según el padre está determinada por los recursos con los que disponga en ese momento frente a la adversidad. Las estrategias de afrontamiento son usadas para especificar conductas como respuestas de los individuos ante un proceso de estrés como el embarazo no deseado y los cambios en el desarrollo del padre implican emocionales y mentales debido a que ahora sus propios intereses se enfocan en ser un padre responsable. Buscan constantemente una mejora para brindarle a su hijo alta calidad de vida. El autor concuerda que los

familiares deben de continuar fortaleciendo una buena relación con sus hijos. Así mismo mantener el vínculo y la comunicación con la madre y demás familiares, debido a que representa un fuerte apoyo para ellos, buscar ayuda psicológica para mejorar la seguridad, confianza y utilización de recursos para sentirse bien con sí mismo y poder apoyar a su pareja en esta etapa.

Chaj (2015), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de adaptación emocional en mujeres con embarazo precoz que comprenden edades de 12 a 18 años y que asisten al centro de salud del departamento de Quetzaltenango para un control prenatal. Para ello aplicó el Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh M. Bell, específicamente el área de adaptación emocional. El autor sostiene que la adaptación emocional en el embarazo precoz es significativamente baja, lo que en las jóvenes puede generar dificultad en el proceso al cambio físico y emocional, el nivel de adaptación emocional en el embarazo precoz se encuentra en un rango normal, es decir, que la mayoría mujeres con embarazo precoz mantienen una adaptación emocional estable durante la etapa de gestación y el nivel de adaptación emocional en cada etapa de gestación es diferente. Se recomendó que se debe dar un seguimiento psicológico en mujeres adolescentes embarazadas.

Aguilar (2017), realizó una investigación con el objetivo de establecer si existía relación entre autoestima y bienestar psicológico en adolescentes en condición de abrigo temporal de la casa hogar, Fundación Salvación del Departamento de Huehuetenango. La muestra fue conformada por 50 sujetos de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 11 a 18 años. Para ello se aplicó la Escala de Autoestima EAE la cual con sus nueve sub escalas determina el nivel de autoestima de los sujetos, así también la Escala de Bienestar Psicológico EBP que a través de sus indicadores, satisfacción de la vida, el afecto positivo y negativo y la felicidad del individuo establece el nivel de bienestar subjetivo del individuo, ambas escalas se pueden aplicar con adolescentes y adultos. El autor sostiene que no existe relación entre los elementos de estudio autoestima y bienestar psicológico, ya que la correlación lineal estadística final fue de: $r = -0.07$, lo que corresponde a una correlación negativa muy baja. Se recomendó utilizar los resultados de la presente investigación para reforzar los niveles

de autoestima y bienestar psicológico de los adolescentes de la fundación a través de programas, talleres, seminarios o actividades que les llamen la atención a los mismos para brindarles una vida psicológica saludable.

En el ámbito internacional, se pueden también considerar algunos informes de relevancia respecto al tema.

Por su parte, Valdivia y Molina (2003), escribieron un artículo titulado “Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescentes menores de 15 años” en la revista de psicología de la universidad de Chile. En la misma menciona que la adolescencia es una etapa compleja del desarrollo, donde se consolidan gran parte de las características personales, y, además, donde existe una cierta vulnerabilidad para la aparición de trastornos psicológicos y problemas psicosociales. En Chile, las cifras muestran un aumento en el embarazo de niñas menores de 17 años. La adolescente madre debe asumir una multiplicidad de roles, que son aquellos que conlleva una tarea de adultos como es la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura, las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, ya que incluyen a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante, que de alguna manera va a modificar sus vidas. En Chile, el 95% de los hijos de mujeres menores de 15 años nacen fuera del matrimonio. Al final los autores concuerdan que las madres adultas no presentan niveles de apoyo social percibido significativamente mayores que las madres adolescentes menores de 15 años, las adolescentes madres evidencian significativamente mayor nivel de autoestima social que las madres adultas y las adolescentes madres no evidenciaron un nivel de sintomatología depresiva significativamente mayor que las adolescentes no madres.

Por su parte, Caballeros, Martínez, Cabrero, Orts, Reig y Tosal (2004), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la escala de satisfacción de vida de Diner de mujeres embarazadas y puérperas, participaron en el estudio 588 mujeres, embarazadas y puérperas. 133 se encontraban entre la 8ª y 12ª semana de embarazo, 155 entre la 18ª y 22ª semana, 203 entre la 37ª y 42ª y 97 de ellas en

el período de puerperio. Fueron seleccionadas, de modo accidental, en sus centros de referencia de las provincias de Alicante, Murcia y Valencia, y se les solicitó verbalmente el consentimiento informado. Para ello se utilizó la escala de Satisfacción con la Vida» –ESV– (Diener et al., 1985). Concluyeron que las mayores correlaciones se establecen con los indicadores referidos a la dimensión emocional (sentimientos, en las láminas COOP-WONCA y reacciones emocionales, en el PSN). Por el contrario, las asociaciones con indicadores de la dimensión física o no existen o son muy bajas, las relaciones entre estas dimensiones son más nítidas cuando se agrupan los indicadores por dimensiones se calcula el promedio de la correlación que cada dimensión mantiene con la satisfacción vital: este promedio es alto en el caso de la dimensión psicológica y bajo en el caso de la física. Los autores concuerdan que las medias y desviaciones típicas de cada uno de los ítems prácticamente no varían, como tampoco lo hacen las medias de satisfacción vital obtenidas en los diferentes momentos de medición, lo que significa que las mujeres que se encuentran en distintos períodos de gestación y puerperio no muestran diferencias en su satisfacción vital. Y ello a pesar de que la capacidad funcional y la movilidad empeoran con el transcurso del embarazo.

Montalvo (2007), realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores que las adolescentes consideran predispone un embarazo en estudiantes adolescentes. Para ello utilizó un cuestionario que consta de 18 preguntas cerradas; de opción múltiple, dicotómica y lickert fue aplicada a los 150 alumnos del Tele bachillerato del ejido el Jimbal, del municipio de Minatitlán que está compuesta por 3 grupos, uno de primer grado, segundo grado, y tercer grado. Con un total de 85 alumnas. Se concluyó que los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las influencias de sus compañeros, de sus padres, ciertas culturas y por restricciones propias del nivel de desarrollo y es evidente que la zona de ubicación, la religión, y la cultura tengan que ver en que no exista un gran índice de adolescentes con vida sexual activa. Se recomendó implementar programas de sexualidad y anticoncepción en las instituciones

Educativas y trabajar en conjunto con las Instituciones de Salud para reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre la utilización de los métodos anticonceptivos.

Morales, Rodríguez, Carmona, Carretero, Moreno y Peñacoba (2008), Realizaron una investigación con el objetivo de analizar diversas variables psicológicas relativas a personalidad, sintomatología psiquiátrica, preocupaciones del embarazo, creencias sobre el parto, locus de control, estrategias de afrontamiento y su relación con sintomatología clínica y presencia de complicaciones durante la gestación, indicadores de calidad de vida, percepción y control del dolor de parto, tipo de parto, indicadores de bienestar neonatal, satisfacción con el nacimiento, desarrollo del vínculo y cuidado del hijo, y presencia de depresión postparto. Para ello utilizaron cuestionarios estructurados para la valoración de las diferentes variables en los siguientes momentos temporales: durante el primer y tercer trimestre se evaluará personalidad, sintomatología psiquiátrica, preocupaciones del embarazo, creencias sobre el parto, locus de control, estrategias de afrontamiento, sintomatología del primer trimestre, indicadores de calidad de vida, durante el postparto inmediato: dolor durante el parto y postparto, satisfacción del nacimiento, durante el puerperio: depresión y ansiedad postparto, estrés post-traumático, vínculo con el hijo, cuidado del hijo, personalidad, sintomatología psiquiátrica. Los autores concluyeron que las alteraciones emocionales severas previas a la gestación, aunque poco frecuentes, pueden aumentar la probabilidad de afrontamiento disfuncional del embarazo. También el apoyo social parece ser un factor importante, ya que una falta de apoyo social se relaciona con depresión y vivencia de acontecimientos vitales importantes. Los autores remarcan que el papel esencial que juegan las expectativas que elabora la mujer con respecto al nacimiento, siendo las principales las que se refieren al apoyo proporcionado por la pareja y cuidadores, la calidad en la relación profesional sanitario-paciente, la participación activa en la toma de decisiones, y el manejo del dolor

Maldonado, García y Lartigue (2008), realizaron un artículo donde revisa los diversos fenómenos fisiológicos, y emocionales que ocurren durante la etapa inicial, media y tardía del embarazo normal;

haciendo énfasis en las necesidades nutricionales de la futura madre, así como en los cambios conductuales observables y su necesidad de contar con mayor apoyo emocional. Se analizaron las reacciones comunes en la transición a la maternidad, incluyendo los conceptos de transparencia psicológica, mayor sensibilidad de los padres y su interés en el resultado positivo de la gestación en Missouri. En el mismo menciona que el desarrollo del feto, en términos de sus sistemas sensoriales, organizacionales, conductuales y la capacidad que tiene éste para percibir estímulos in útero los cuales dependen del nivel emocional de la madre, en la vida uterina, el feto está inmerso no sólo en líquido amniótico sino también en un “recipiente emocional” de la mente de su madre y su padre, el cual puede ser más o menos favorable para un desarrollo óptimo y saludable. El feto mismo tiene características únicas desde la etapa de la vida y ha de adaptarse a ese “medio ambiente”. Aunque el embarazo generalmente es un periodo de expectativas positivas y felicidad. Hay retos emocionales importantes. Al final los autores concuerdan que es de vital importancia que la futura madre se encuentre en un estado saludable tanto a nivel emocional como físico, para que el feto pueda desarrollarse de la mejor forma posible.

Con la información anterior se puede constatar que el bienestar psicológico es de gran importancia para el desarrollo no solo de la mujer sino de todos en general. Se puede ver que el buen desarrollo de un embarazo se basa en cómo se siente la madre, las emociones que le generan y el entorno social donde se relaciona. En las investigaciones presentadas también se aprecia que la falta de apoyo por parte del padre o de la familia de la madre inciden en el estado de ánimo de la misma.

Para una mejor comprensión del tema a continuación se desarrollan algunos conceptos:

1. Bienestar Psicológico

1.1.1 Definición

Para Carrasco, Brustad y García (2017) el bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales

indicadores del funcionamiento positivo. Existen estudios que han relacionado positivamente el bienestar psicológico y respuestas de enfrentamiento al estrés de un tipo u otro. Otras destacan la relación proporcional entre personalidad y bienestar psicológico. Y bienestar psicológico, objetivos de vida y satisfacción auto percibida.

Según Muñoz (2016) el bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida.

Para Ballesteros, Medina y Caycedo (2016) el bienestar psicológico ha sido tema de interés de diversas disciplinas y campos de la psicología y se ha relacionado con felicidad, calidad de vida y salud mental, así como con distintas variables personales y contextuales asociadas.

El mismo autor continúa diciendo que en la psicología, la mayor parte de las influencias en la definición del concepto provienen de modelos de desarrollo y de ciclo vital, así como de modelos motivacionales y de la psicología positiva.

Contreras y Esguerra (2006) define la psicología positiva como uno de los retos para la psicología en los próximos años será dedicar más trabajo intelectual al estudio de los aspectos positivos de la experiencia humana, entender y fortalecer aquellos factores que permiten prosperar a los individuos, comunidades y sociedades. También sostiene que uno de los principales objetivos de la psicología positiva es desarrollar las fortalezas de las personas.

Toledo (2011) indica que el bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo porque ambos términos se encuentran estrechamente relacionados. Esta autora los diferencia mencionando que el bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del

bienestar que compone el nivel psicológico, mientras que el bienestar subjetivo está compuesto por otras influencias, como podría ser la satisfacción de necesidades fisiológicas.

Victoria (2005) considera que el bienestar posee elementos reactivos, transitorios, vinculados a la esfera emocional, y elementos estables que son expresión de lo cognitivo, de lo valorativo; ambos estrechamente vinculados entre sí y muy influidos por la personalidad como sistema de interacciones complejas, y por las circunstancias medioambientales, especialmente las más estables.

Según Muratoria, Zubieta, Ubillos, González y Bobowik (2015) desde el punto de vista de las corrientes hedónica y eudemónica, la diferencia fundamental a la hora de definir la felicidad se encuentra en el foco de valoración en el que se centra el individuo. También los eudemonistas entienden la felicidad como un estado de plenitud y armonía psicológica que supone el desarrollo de las virtudes y, en particular, de la razón.

1.1.2 Bienestar psicológico en adultos

Ortiz y Castro (2009) proponen que lo que interesa es conocer la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico, con especial atención en los últimos años de vida, los cuales se saben difíciles para las personas mayores, por estar caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos.

Comentan que además en los últimos años se ha generado un especial interés por conocer el bienestar de las personas mayores, éste se debe principalmente al aumento de las expectativas de vida. La autoeficacia se entiende como el conjunto de creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir determinados logros o resultados. La importancia de la autoeficacia radica en que hace referencia a la confianza que tiene la persona de sí mismo.

Los autores continúan diciendo que para los adultos mayores la autoeficacia conlleva un significado mucho más allá de la superación de tareas del orden físico, su importancia se asocia al sentimiento de poder ser capaces de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, aportando soluciones.

Abdala (2012) habla sobre autoestima refiriéndose al reconocimiento de dos tipos de problemas. Uno, la baja autoestima focal, que abarca sólo áreas concretas de la vida del sujeto. Por ejemplo, una persona puede confiar en sí mismo como padre, en su desempeño social y en su vida afectiva, pero puede presentar seria desvalorización y nulas expectativas para alcanzar logros o ascensos en su trabajo.

Otro tipo es la baja autoestima general, de personalidad, fruto de experiencias tempranas de carencia emocional, descalificación, abuso o maltrato. En estos casos el individuo aparece inhibido en forma permanente y generalizada, afectándose su desempeño familiar, social y laboral, tres áreas claves del funcionamiento humano.

Gundariz (2011) propone que se dice que un adulto tiene un alto bienestar cuando la visión que tiene de su vida es positiva, suele estar contento y muy pocas veces esta triste. Al contrario, una persona que está mal humorada, se divierte poco, siempre expresando emociones de tipo negativo como: estar estresado, ansioso y poco satisfecho con los acontecimientos de la vida, podemos decir que su bienestar subjetivo es bajo.

Undurraga (2010) dice que desde tiempos remotos hombres y mujeres han observado con atención lo que sucede en el devenir de lo que llamamos el desarrollo individual de los seres humanos. Filósofos, médicos, historiadores y mucho más tarde psicólogos, han aspirado a desentrañar las transformaciones que las personas experimentan a lo largo del ciclo de la vida. Y con diversos y variados fines: conocimiento, desarrollo personal, desarrollo religioso, manejo político. La definición

de que es ser adulto es bastante compleja, aunque se asume que el ser un adulto es el que se sienta como tal y las personas que lo rodean lo perciben así.

Según la dimensión biológica la persona para ser calificado como adulto tendría que haber terminado su desarrollo físico y ser capaz de reproducirse. Y en referencia a lo emocional un adulto, deberá ser capaz de reconocer y afrontar sus emociones, teniendo así tolerancia a la frustración. En la dimensión social dependerá mucho de en qué sociedad nos encontremos ya que algunas se basan por la edad que se tenga, otras por el comportamiento u estudio. Transformarse en adulto implica, además de haber alcanzado un determinado nivel de maduración biológica, asumir ciertas tareas que la sociedad espera. Esto no siempre es posible, dadas las dinámicas políticas económicas y sociales que marcan las sociedades.

El autor continúa diciendo que, en la madurez, el sujeto comienza a des-identificarse de la persona, es decir, de las máscaras sociales, a la vez que tiende a integrar los opuestos, entre otros a integrar el ánimo y el ánima. Una mayor individuación implica el sentimiento de integración y de expresión de todas las potencialidades. Para Jung, esta es una edad clave, ya que en ella el ser humano tiene la posibilidad de enfrentarse al proceso de individuación. Es por eso que su estado emocional y físico deberán de estar ampliamente desarrollados para que tenga la creencia de lograr cada una de las cosas que se proponga.

El autor propone las fases de desarrollo de una persona según Bühler:

- De 0 a 15 años. Infancia, es el período que precede a los objetivos de vida.

- De 16 a 25 años. Aparece la posibilidad de reproducirse sexualmente, dentro de este tenemos el periodo de alcanzar nuestros objetivos.
- De 26 a 40 años. Es un momento de estabilización del crecimiento. En esta etapa se tiene la creencia que ya deberíamos de haber alcanzado nuestros objetivos.
- De 40 a 65. Para Buhler, es el tiempo de la pérdida de la capacidad de reproducción, y un período de autoevaluación y balance.
- Después de los 65 años. Se constata un decaimiento biológico. Y es generalmente el fin de la vida activa. Es posible experimentar el sentimiento ya sea de satisfacción o de fracaso.

Roman (2012) propone que las características de la edad adulta son:

- **Condición Física:** esta llega a su cima, luego disminuye ligeramente y las elecciones del estilo de vida influyen en la salud es por eso que dentro de esta etapa se ve necesario el cuidado de nuestro cuerpo.
- **Desarrollo Cognoscitivo:** las habilidades cognoscitivas y el juicio moral adquieren mayor complejidad; se toman decisiones educativas y profesionales.
- **Desarrollo Psicosocial:** los rasgos de personalidad y los estilos se hacen relativamente estables, pero los cambios en la personalidad pueden ser influidos por las etapas y los acontecimientos de la vida. Se toman decisiones importantes sobre relaciones íntimas y el estilo de vida.

El mismo autor dice que la madurez psicológica puede depender de logros como el descubrimiento de la propia identidad, la independencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y el establecimiento de relaciones sociales estables. Todo cambio produce tensiones en la vida de la persona, pero será la forma de afrontamiento lo que diferenciará a una persona de otra. Ya que desde el momento de la concepción todos los seres humanos sufrimos cambios.

El autor refiere que la adultez es definida por tres criterios:

A) Aceptar las responsabilidades propias: esto quiere decir responsabilizarnos de nuestros actos, actuar según nuestros valores y tomar decisiones que sean productivas para nuestra vida.

B) Tomar decisiones independientes: que las decisiones que tomemos giren en torno a nuestras necesidades y expectativas.

C) Obtener la independencia financiera: obtener un trabajo que se adecue a nuestro estilo de vida.

Ruiz (2009) comenta que el individuo considere que su vida ha sido significativa y la acepte con determinación, además del sentir que ha logrado metas, así como que mantenga una imagen positiva de sí mismo tanto como una actitud optimista y un estado de ánimo feliz determinara su bienestar.

1.3 dimensiones del bienestar psicológico

Mohor (2013) habla sobre Carol Ryff, profesora de psicología y directora del Instituto para el Estudio del Envejecimiento, de la Universidad de Wisconsin-Madison, de Estados Unidos, creadora de la escala de bienestar psicológico. Esta escala contiene seis dimensiones que Ryff identificó y que permiten medir el bienestar subjetivo: auto aceptación, autonomía (la cual es entendido como vivir según tus propios criterios y aspiraciones) dominio del entorno, relaciones interpersonales positivas, propósito en la vida y crecimiento personal. Propone que es necesario que conozcamos nuestras limitaciones para poder trabajar en ellas.

La investigación de la doctora Ryff también la ha llevado a indagar si los roles que desempeñan las mujeres modernas refuerzan su bienestar o si, por el contrario, generan estrés. Da a conocer que las mujeres que tienen diversidad de roles tienen mayor bienestar que las que solo tienen uno.

Para Muñoz (2016) las seis dimensiones del bienestar psicológico según el modelo de Carol Ryff son:

- **Autoaceptación:** es una de las más importantes del funcionamiento positivo, las personas con una alta autoaceptación tienen una aceptación de sí mismos, aceptando cada una de sus características. Aceptan cada uno de los hechos de su pasado aprendiendo de los aspectos negativos. Las personas con baja autoaceptación se sienten mal consigo mismas, mantienen poca creencia sobre sus capacidades y poseen un pobre afrontamiento a las dificultades.
- **Relaciones positivas:** consiste en la capacidad de tener relaciones estables con los demás, las personas que puntúan bajo tienen pocas relaciones cercanas, les resulta difícil ser cálidos,

abiertos o preocuparse por los demás, están aislados o frustrados en sus relaciones y no están dispuestos a tener compromisos o vínculos importantes con los demás.

- **Propósito en la vida:** las personas necesitan marcarse metas y definir objetivos. Tienen la sensación de que su vida se dirige a alguna parte, sienten que su presente y su pasado tienen significado, y mantienen creencias que dan sentido a su vida.

- **Crecimiento personal:** consiste en aprovechar las habilidades que posea una persona al máximo, desarrollar potencialidades y continuar con el crecimiento personal. Quienes puntúan bajo tienen la sensación de estar atascados, no tienen una sensación de estar mejorando con el tiempo, se sienten aburridos y desmotivados.

- **Autonomía:** consiste en tener la sensación de elegir por uno mismo, confiar en las propias decisiones y llevarlas a cabo. Descartar las opiniones de los demás y centrarse en las propias creencias. Las personas con poca autonomía forman sus criterios y toman sus decisiones en base a las opiniones de los demás.

- **Dominio del entorno:** hace referencia al manejo de las exigencias y oportunidades de tu ambiente para satisfacer tus necesidades y capacidades. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea, hacen un uso efectivo de las oportunidades que se les presentan.

Velasco (2016, p1) presenta las dimensiones del modelo de Carol Ryff de diferente forma:

DIMENSIÓN	NIVEL ÓPTIMO	NIVEL DEFICITARIO
Control Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de control y competencia • Control de actividades • Sacar provecho de oportunidades • Capaz de elegir el contexto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de indefensión • Locus externo generalizado • Sensación de descontrol
Crecimiento Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de desarrollo continuo • Se ve así mismo en progreso • Abierto a experiencias • Capaz de apreciar mejoras en sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de no aprendizaje • Sensación de no mejora • No transferir logros pasados al presente
Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos en la vida • Sensación de llevar un rumbo • Sensación de haber aprendido del pasado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de estar sin rumbo • Dificultades psicosociales

		<ul style="list-style-type: none"> • Funcionamiento pre mórbido bajo
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Capaz de resistir presiones sociales • Es independiente. • Regula su conducta desde dentro • Se autoevalúa según sus propias creencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de asertividad • No mostrar preferencias • Actitud sumisa y complaciente • Indecisión
Autoaceptación	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva hacia uno mismo • Acepta aspectos positivos y negativos • Valorar el pasado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionismo • Más uso de criterios externos
Relaciones Positivas con otros	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones estrechas y cálidas con otros • Le preocupa el bienestar de los demás • Capaz de tener empatía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit en afecto, intimidad, empatía.

Velasco, B. (2016, p1). El modelo de bienestar de Carol Ryff. Recuperado de: <https://gerryvelasco.wordpress.com/2016/11/03/el-modelo-de-bienestar-de-carol-ryff/>

Vásquez y Hervás (2008) proponen el modelo de Jahoda que se centra en la salud mental del individuo, asume la necesidad de tener en cuenta aspectos de salud física y aspectos sociales. expuso una serie de criterios que podrían caracterizarse a un estado de salud positiva. Los cuales son:

- Actitudes hacia sí mismo.

- Crecimiento, desarrollo y autoactualización.

- Integración.

- Autonomía.

- Percepción de la realidad.

- Control ambiental.

También el autor continúa diciendo que el modelo de Keyes toma como base el modelo de Ryff pero lo expande para cubrir aspectos hedónicos y, sobre todo, lo que ella denomina “bienestar social”. En su modelo distingue tres diferentes ámbitos para distinguir la salud mental positiva:

- Bienestar emocional: elevada satisfacción vital.

- Bienestar subjetivo: incorpora las 6 dimensiones de Carol Ryff.

- Bienestar: sentirse bien consigo mismo.

1.2 Embarazo

1.2.1 Fecundación

Para Navarro (s.f) El proceso de fecundación supone la unión del gameto masculino (espermatozoide) con el gameto femenino (óvulo). Con esa fusión se produce una nueva célula, llamada cigoto. Al unirse las dos dotación haploides (n) de los gametos se reestructura el estado diploide (2n) en el cigoto, que es una célula muy especial porque a través de una gran cantidad de mitosis dará lugar a un nuevo individuo. Dentro de la fecundación queda establecido el sexo del nuevo individuo, ya que, el espermatozoide aportará un cromosoma X o Y. Este proceso se da en el tercio externo de la trompa uterina. Se compone de dos etapas:

- Penetración del espermatozoide en el ovulo.
- Anfimixia (formación cromosómica diploide).

Salgado (2016) el autor propone las etapas de la fecundación:

a) Penetración de la corona radiada: Los espermatozoides consiguen atravesarla gracias a la liberación de hialuronidasa y el movimiento de su flagelo

b) Penetración de la zona pelúcida: a cabeza del espermatozoide establece contacto con el receptor ZP3 de la zona pelúcida del óvulo. Esto desencadena la reacción acrosómica, que consiste en la liberación de enzimas hidrolíticas.

c) Fusión de membranas: cuando el espermatozoide entra en contacto con la membrana plasmática, se desencadenan 3 procesos distintos: la formación del cono de fecundación, la desporalización y la liberación instantánea de su membrana y la liberación de gránulos corticales.

d) Fusión de núcleos y formación del cigoto: cuando ya se encuentran unidos ambos pronúcleos ocurre la fusión.

Virguez (2017) los tipos de fecundación son:

- Fecundación cruzada: La fecundación cruzada es la modalidad más común entre los seres vivos. Consiste en la fusión de dos gametos que proceden de individuos genéticamente diferentes.
- Autofecundación: se caracteriza por el hecho de que los dos gametos que se fusionan proceden de un mismo individuo. Esto es posible porque hay organismos hermafroditas, es decir, que poseen tanto órganos masculinos como femeninos.

2.2 Riesgos de un embarazo

Rodríguez, Gil-Nagel (2016) propone que en un embarazo normal todas las mujeres sufren molestias. Sin embargo, hay ocasiones en las que pueden aparecer determinadas alteraciones o complicaciones más graves que requieren la intervención del médico.

- a) **Interrupción del embarazo por aborto espontáneo o natural:** El aborto espontáneo o natural se suele producir durante las primeras 21 semanas del embarazo.

- b) **Amenaza de parto pretérmino en el embarazo:** se produce en la semana 21 y 31 de la gestación. Los predeterminantes del riesgo son: embarazos múltiples, malformaciones en el útero e hipertensión.
- c) **Desprendimiento de placenta en el embarazo:** durante el embarazo se puede separar la placenta total o parcialmente, lo cual, puede producir una hemorragia.
- d) **Hipertensión durante el embarazo:** Si durante el embarazo aparece hipertensión o presión sanguínea alta, se considera de alto riesgo.
- e) **Retraso del crecimiento intrauterino:** es posible que que el feto no se dé al ritmo esperado.

2.3 Influencia psicológica en la mujer que está embarazada

Para Sastre, (2015) las características propias de la personalidad de la mujer son la base que va a definir en gran medida la forma en la que va a enfrentarse a la transición a la maternidad y, por lo tanto, a los cambios que lleva consigo. Dentro de los rasgos de la personalidad, el grado de autoestima y de confianza en sí misma que se tenga puede influir de forma positiva y negativa en la vida de la madre y del niño. Va a ser determinante también la resiliencia que tenga la madre, es decir, la capacidad que tenga para afrontar y resolver posibles situaciones adversas y el estado en el que se encuentre en la relación con su pareja. Aquellas mujeres que ya son inestables emocional y psicológicamente sufrirán posibles cambios físicos y emocionales.

Sequera (2011) indica que en el primer trimestre el diagnóstico de un embarazo deseado es usualmente acompañado por una sensación de excitación y ansiedad, frecuentemente está acompañado de un aumento en la preocupación de la madre por ella misma y por el crecimiento del bebé. Por otro lado, aumenta la necesidad de afecto y el deseo sexual. Durante el segundo trimestre la sensación de bienestar aumenta y los cambios que se generen en su imagen pueden causar angustia, En la última parte del embarazo se incrementa el temor y la ansiedad por el parto, así como otros

temas relacionados con el dolor, salud del bebé y su responsabilidad es frecuente que aparezcan trastornos del sueño.

El autor continúa diciendo que el apoyo familiar y principalmente de la pareja, así como una comunicación asertiva con el médico, serán aspectos determinantes para desarrollar un adecuado entorno emocional que le permita a la embarazada sobrellevar y disfrutar cada una de las etapas.

2.4 Embarazo no deseado

Para Aguirre, (2012) el embarazo no deseado, es quedar embarazada sin haberlo planeado, la mayoría de los embarazos no deseados ocurren en mujeres de entre 15 y 19 años, aunque actualmente se ha evidenciado que durante la adultez se ha hecho frecuente. Aunque es importante mencionar que cualquier mujer en su etapa fértil podría tener un embarazo no deseado, esto generalmente sucede cuando no se usa un método anticonceptivo o en su caso el método falla.

2.5 Consecuencias de un embarazo no deseado

Barrozo y Pressiani (2011) describen algunas de las consecuencias que afectan a las madres que han tenido un embarazo no deseado:

Consecuencias para las madres:

- Frecuente abandono de las metas, lo que reduce sus futuras

oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de

realización personal.

- menor duración e inestabilidad con su pareja.
- discriminación por su grupo de pertenencia.
- tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos

más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para los hijos:

- Mayor riesgo de bajo peso al nacer.
- Mayor riesgo de sufrir negligencia por parte de los padres.
- Retardo del desarrollo físico y emocional.

El bienestar psicológico es de mucha importancia para el buen desarrollo del futuro bebe. El estar dentro de un embarazo no planificado predispone a la madre a la vivencia de un embarazo en un entorno negativista. Durante el proceso de fecundación se dan distintas etapas, las cuales, si no son concluidas pueden afectar a la formación del bebe. Contar con el apoyo familiar y de la pareja hace que el proceso del embarazo se desarrolle con mayor facilidad, ya que, debido a todos los cambios que sufre la madre es importante que sienta que dentro de su proceso no está sola.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en nuestro país es común encontrarse con mujeres que han tenido un embarazo no planificado, que en muchas ocasiones surge por la mala planificación, toma incorrecta de decisiones y la mala utilización de los métodos anti conceptivos, sin tener a consideración el cambio radical que esto implica ya que dentro de un embarazo se ven afectados el estado físico y emocional de la madre y del bebe.

El contexto en el que se desarrolle el embarazo determinará el bienestar psicológico de la madre así, no es lo mismo encontrarse con un embarazo que ha sido planificado, que los padres han deseado, que existe un apoyo de parte del padre y los familiares y que cuentan con las posibilidades económicas para solventar los gastos del futuro hijo, a comparación de una madre que no ha deseado tener un hijo y que no cuentan ninguna clase de apoyo. Evidentemente las dos situaciones son completamente opuestas y una madre tendrá un bienestar psicológico sano para el desarrollo de su bebe y la otra no. Por otra parte, mientras él bebe va creciendo dentro del vientre, es de vital importancia que la futura madre se encuentre sana emocionalmente para no afectar su embarazo y poner en riesgo su vida y la del niño.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿existe diferencia en el bienestar psicológico en mujeres entre 18 y 25 años de la ciudad de Guatemala, que planificaron y no planificaron un embarazo?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Establecer la diferencia en el bienestar psicológico en mujeres entre 18 y 25 años de la ciudad de Guatemala, que planificaron y no planificaron un embarazo.

2.1.2 Objetivos Específicos

2.1.2.1 Establecer la diferencia en el bienestar psicológico en madres que planificaron su embarazo y madres que no planificaron su embarazo.

2.1.2.2 Relacionar las 6 dimensiones, estado civil y la edad de la prueba de Carl Ryff entre las madres que planificaron su embarazo y las que no.

2.1.2.3 Establecer el nivel de cada una de las dimensiones del test entre madres que tienen un embarazo planificado y no planificado

2.2 Variables de estudio

Embarazo

Bienestar psicológico

Planificación

2.3 Definición de variables

2.3.1 Definición conceptual de variables de estudio:

Bienestar psicológico: el bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de

manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida (Según Muñoz, 2016).

Embarazo: estado en que se haya la mujer gestante (Real academia española,2017).

Planificar: Hacer plan o proyecto de una acción (Real academia española, 2017).

2.3.2 Definición operacional

Embarazo: en la presente investigación se va a definir como: embarazo planificado y no planificado. El embarazo planificado es aquel que se produce con el deseo y la planificación previo por medio de los padres, el embarazo no planificado es aquel con la ausencia de la planificación previa de los padres.

Bienestar psicológico: propone el crecimiento y lucha personal de cada persona, su nivel de afrontamiento a las dificultades que se le presenten, en el test bienestar psicológico de Carol Riff propone 6 dimensiones: auto aceptación, autonomía (la cual es entendido como vivir según tus propios criterios y aspiraciones) dominio del entorno, relaciones interpersonales positivas, propósito en la vida y crecimiento personal.

2.4 Variable moderadora

Estado civil y edad.

2.5 Alcances y límites

Este estudio pretende determinar la relación que existe entre el bienestar psicológico y su relación con el estado civil y la edad en madres que tienen entre 18-25 años, mujeres con embarazos no planificado que asistan a la ginecóloga ubicada en el edificio sixtino 2 6ª avenida 9-18 zona 10 oficina 805 ala 1.

Entre los límites solamente se abarcaron las dimensiones de la escala de Carol Riff, por lo tanto, los resultados solo podrán ser en base a las 6 dimensiones: auto aceptación, autonomía, dominio del

entorno, relaciones interpersonales positivas, propósito en la vida y crecimiento personal, así como a los sujetos de estudio.

2.7 Aporte

El aporte principal de la investigación consistió en conocer la importancia del bienestar psicológico dentro de un embarazo y como puede influir que la madre lo haya deseado o no. También es de vital importancia el apoyo que le brinden los familiares y el futuro padre.

Además, permitirá concientizar a las madres a darse cuenta de la importancia de encontrarse emocionalmente estables debido a que de ello depende la salud del bebe y su crecimiento. Aporto conocimientos sobre las distintas dimensiones que abarca el test de bienestar psicológico de Carol Riff y como la falta de una de ellas puede afectar a la vida de la persona. Dio a conocer a la ginecóloga que algunas problemáticas de salud durante el embarazo son debido a la falta de bienestar emocional de la madre y como el contexto influye en el mismo, también, mediante el trifoliar que se entregó en la clínica las madres podrán conocer sobre el bienestar psicológico y su importancia.

III. METODO

3.1 Sujetos

Los sujetos de esta investigación fueron mujeres que tienen un embarazo no planificado y planificado entre 18- 25 años, que asisten a la ginecóloga. El muestreo se realizó de forma no probabilístico ya que no todos los sujetos tienen la probabilidad de ser elegidos, debido a las características es una muestra no fácil de localizar ya que, es necesario que sean únicamente mujeres que se encuentren en un embarazo planificado y mujeres que se encuentren en un embarazo no planificado. Además, la técnica que se utilizó fue por cuotas para que fuera de igual número un grupo y otro, el total de sujetos que se utilizó fueron 30 divididos en 15 mujeres que planificaron su embarazo y 15 mujeres que no lo planificaron. se recolecto información con las mujeres que se encuentren en ese momento y que la ginecóloga permita.

3.2 Instrumento

3.2.1 Escala de bienestar psicológico de Carol Riff

Para obtener información acerca del bienestar psicológico en las madres que tienen un embarazo no deseado se utilizó la escala de bienestar psicológico de Carol Riff, contiene seis dimensiones que Ryff identificó y que permiten medir el bienestar subjetivo: auto aceptación, autonomía, dominio del entorno, relaciones interpersonales positivas, propósito en la vida y crecimiento personal (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Dierendonck, 2006).

El instrumento cuenta con 6 escalas y 39 ítems, en las cuales se puede responder de la siguiente manera:

- Completamente en desacuerdo: 1pts

- En desacuerdo: 2pts
- Parcialmente en desacuerdo: 3pts
- Parcialmente de acuerdo: 4pts
- De acuerdo: 5pts
- Completamente de acuerdo: 6pts

Al momento de calificar es necesario tomar en cuenta que existen ítems que se invierten, los cuales son: 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34, y 36, siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1).

Las 6 escalas se dividen en:

- Auto-aceptación que consta de los ítems 1, 7, 13, 19, 25 y 31
- Relaciones positivas que consta de los ítems 2, 8, 14, 20, 26 y 32
- Autonomía que consta de los ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27 y 33
- Dominio del entorno que consta de los ítems 5, 11, 16, 22, 28 y 39
- Crecimiento personal que consta de los ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37 y 38
- Propósito de la vida que consta de los ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29

Siguiendo el número de preguntas para cada dominio, se utilizaron los siguientes rangos:

Dimensión	Nd Ítems	Rango
Auto- aceptación	6	6-36pts
Relaciones positivas	6	6-36pts

Autonomía	7	7-42pts
Dominio del entorno	7	7-42pts
Crecimiento personal	7	7-42pts
Propósito en la vida	6	6-36pts

En la medida que las personas sacan mayor puntaje, más presente tendrán esa dimensión, según el test de bienestar psicológico de Carol Ryff.

3.3 Procedimiento

- Se solicitó autorización a la ginecóloga para aplicar el test a las pacientes.
- Se aplicó el instrumento a las pacientes que se encuentren presentes en la clínica de la doctora.
- Se calificaron y se interpretaron los resultados obtenidos en la aplicación del test.
- Se relacionaron los resultados obtenidos en las escalas con la edad, estado civil y estatus económico.
- Se analizaron y discutieron los resultados.
- Se establecieron las conclusiones y recomendaciones.
- Se elaboró el informe final.
- Se asistió donde la doctora para entregar tríptico sobre bienestar psicológico.

3.4 Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental transversal de tipo descriptiva, ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es el tipo de investigación que no manipula variables según se recolectan datos en un único momento, el objetivo es describir un conjunto de datos.

3.5 Metodología estadística

Para el análisis estadístico de los resultados, la metodología estadística utilizada fue la *t* de students para la diferencia de medias es decir que si existía diferencia entre un grupo y otro, además se utilizó la media y la desviación estándar, el tamaño del efecto (*d* cohen) para establecer el tamaño de la diferencia entre un grupo y otro, todo lo anterior con el apoyo del programa “Statistical Package for the Social Sciences” (IBMSPSS) versión 24 para Windows. Además, se completaron los resultados con gráficas y ello con el apoyo de Excel 2016.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, según los objetivos de investigación se presentan los siguientes resultados

Tabla 4. 1. Rangos de escala de bienestar psicológico

Rango	Puntuación
Elevado	176 - >
Alto	141 – 175
Moderado	117 – 140
Bajo	116 - <

La tabla anterior nos muestra los rangos de la prueba de bienestar psicológico de Carol Ryff

Tabla 4.2. Diferencia de medias de embarazos planificados y no planificados

N = 30	Grupo	Media	Desviación estándar	T P	d %
Total Bienestar psicológico	Embarazo planificado	160.47	16.97	3.51	1.28
	Embarazo no planificado	144.13	6.06	.002	90%
Autoaceptación	Embarazo planificado	25.73	4.85	2.82	1.03

	Embarazo no planificado	21.47	3.29	.009	84%
Relaciones positivas	Embarazo planificado	28.73	3.71	4.56	1.66
	Embarazo no planificado	22.67	3.58	.000	95%
Autonomía	Embarazo planificado	25.80	3.55	.105	N/A
	Embarazo no planificado	25.67	3.47	.918	
Dominio del entorno	Embarazo planificado	26.20	4.38	1.32	N/A
	Embarazo no planificado	24.40	2.95	.197	
Crecimiento personal	Embarazo planificado	27.00	6.09	.215	N/A
	Embarazo no planificado	26.60	3.83	.831	
Propósito en la vida	Embarazo planificado	23.67	4.15	3.57	1.31
	Embarazo no planificado	19.27	2.34	.001	90%

Se puede notar que con base al objetivo de investigación que indica si existe diferencia significativa entre el grupo de madres con embarazo no planificado y el grupo de madres con embarazo planificado, se establece si existe diferencia con un nivel de confianza del 95%. Lo que indica que se rechaza la casualidad. Dicha diferencia además es grande porque como se puede ver el tamaño del

efecto de Cohen (d) es de 1.28 y supera en un 90% al grupo con media menor. Lo anterior asumiendo una distribución normal.

Para el caso de las dimensiones Autoaceptación, relaciones positivas y propósito de vida, se puede notar que hay también una diferencia entre un grupo y otro, además que el tamaño del efecto es muy grande entre un grupo y otro.

Las medias de los grupos según el instrumento de Carol Ryff utilizado se encuentran en un rango alto. Para el caso de autonomía, dominio y crecimiento personal en dichas dimensiones no existe diferencia estadística significativa, por tanto, en dichas dimensiones no influye planificar o no el embarazo. Por no haber diferencia significativa tampoco se calcula el tamaño del efecto (d) ni tampoco el porcentaje de la curva de distribución

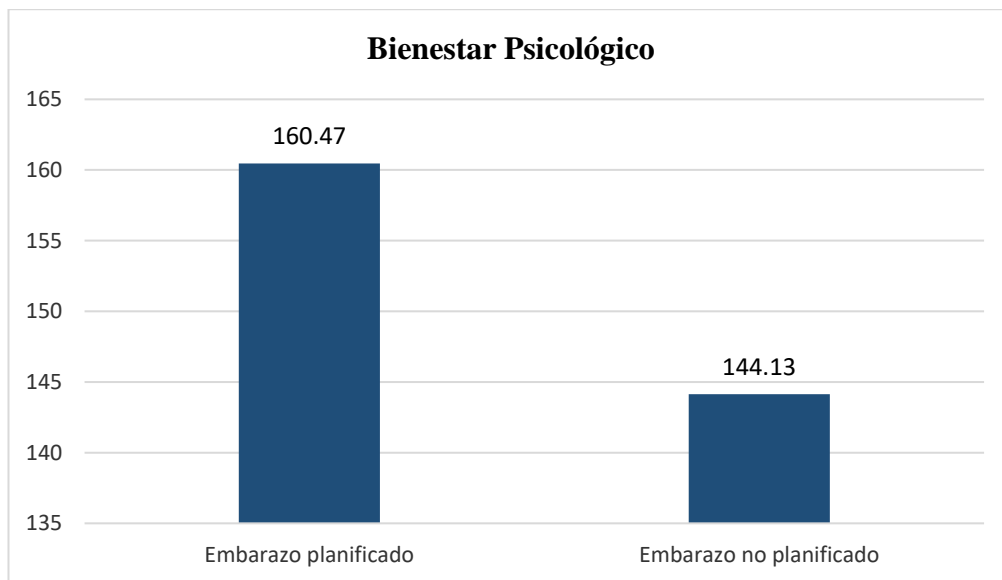
Tabla 4.3. Correlaciones entre dimensiones y grupo de embarazos planificados y no planificados

N= 30		edad	Estado civil
TOTALG1	R	.203	.043
	Sig. (bilateral)	.283	.820
Autoaceptación	R	.127	-.007
	Sig. (bilateral)	.505	.971
Relaciones positivas	R	-.023	-.091
	Sig. (bilateral)	.903	.634
Autonomía	R	.098	.015
	Sig. (bilateral)	.606	.936
Dominio del entorno	R	.286	-.029
	Sig. (bilateral)	.125	.877
Crecimiento personal	R	.020	-.051
	Sig. (bilateral)	.916	.790
Propósito en la vida	R	.156	.074

	Sig. (bilateral)	.412	.697
--	------------------	------	------

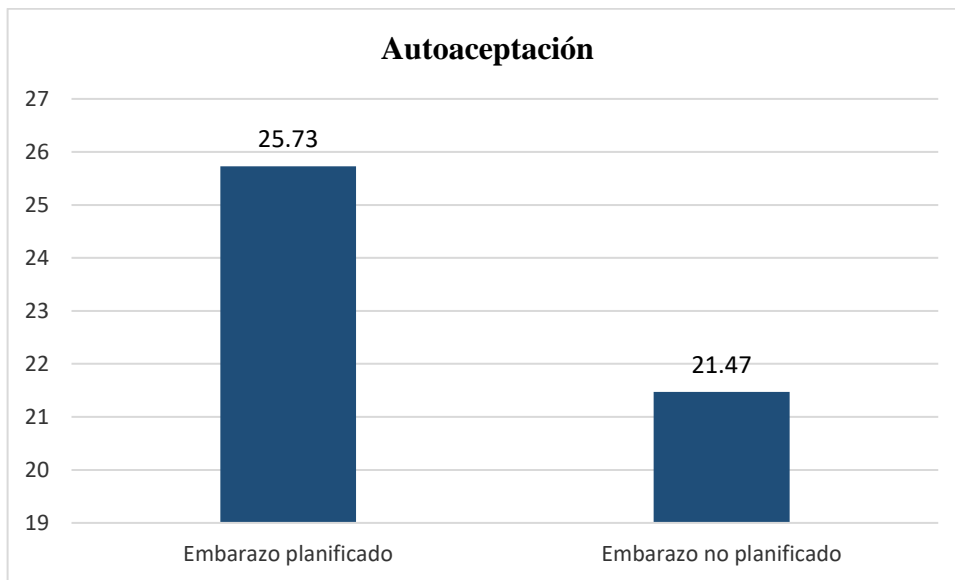
No existe correlación significativa entre los seis dominios y estar o no planificado el embarazo y las variables edad y estado civil. Lo que indica que dichas variables no tienen relación con las dimensiones del instrumento, es decir, tampoco tienen relación con planificar o no el embarazo lo anterior con un 95% de confianza.

Gráfico 4.3. Diferencia del bienestar psicológico en mujeres que han tenido un embarazo planificado y un embarazo no planificado



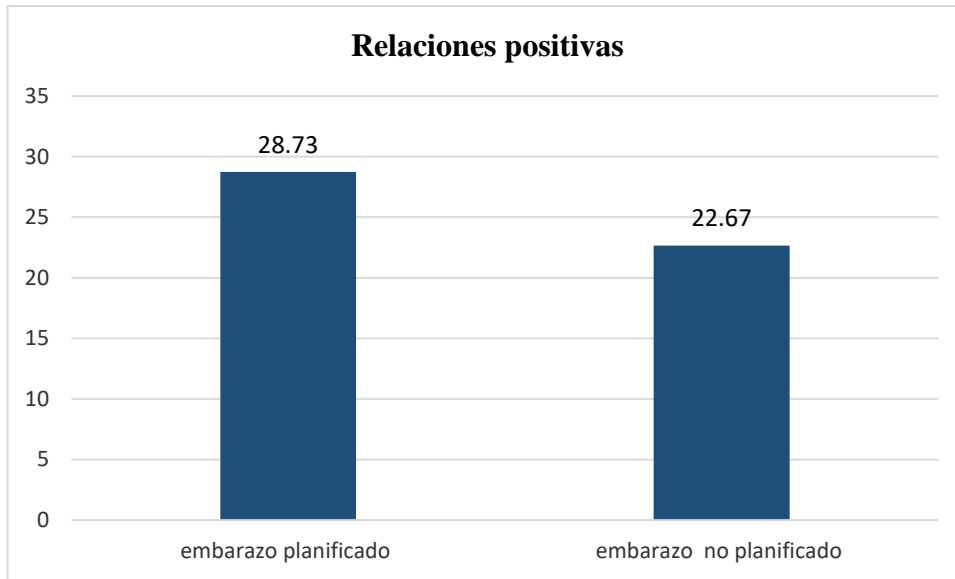
Se puede observar que dentro del grupo de madres que planificaron su embarazo el bienestar psicológico se encuentra en la zona alta, a diferencia del grupo de madres que no planificaron su embarazo. Existe una diferencia significativa entre ambos grupos. Como se pudo ver en la tabla 4.1

Grafico 4.5 Diferencia de la dimensión de autoaceptación en mujeres que tienen un embarazo no planificado y un embarazo planificado



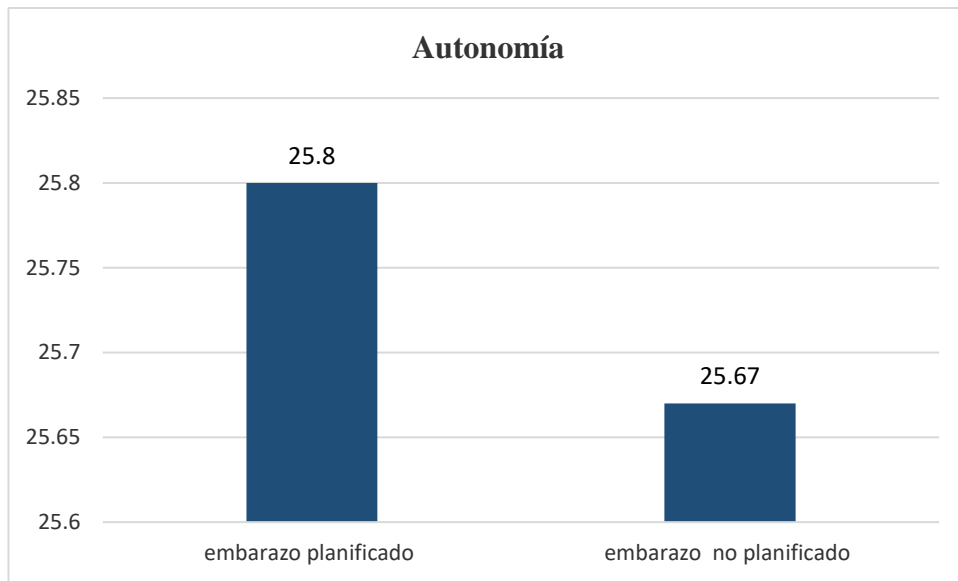
Dentro de la gráfica se puede observar la media de la autoaceptación, ambos grupos se encuentran arriba del promedio, teniendo con ellos la capacidad de resistir presiones sociales, independencia y determinación, regulación de la conducta y la autoevaluación.

Grafico 4.6 Diferencia de la dimensión de relaciones positivas en mujeres que tienen un embarazo no planificado y un embarazo planificado



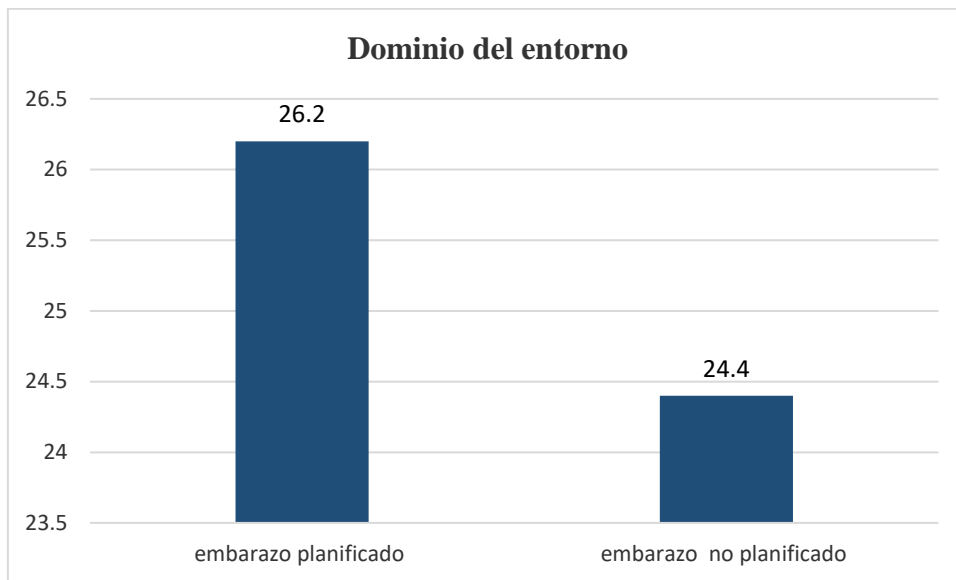
La gráfica de la dimensión de relaciones positivas indica que las mujeres que tienen un embarazo planificado y no planificado tienen la capacidad de mantener relaciones estrechas con los demás, se preocupan por su bienestar y poseen fuerte empatía con su entorno. Ambos grupos se encuentran en la zona alta.

Grafico 4.7 Diferencia de la dimensión de autonomía en mujeres que tienen un embarazo no planificado y un embarazo planificado



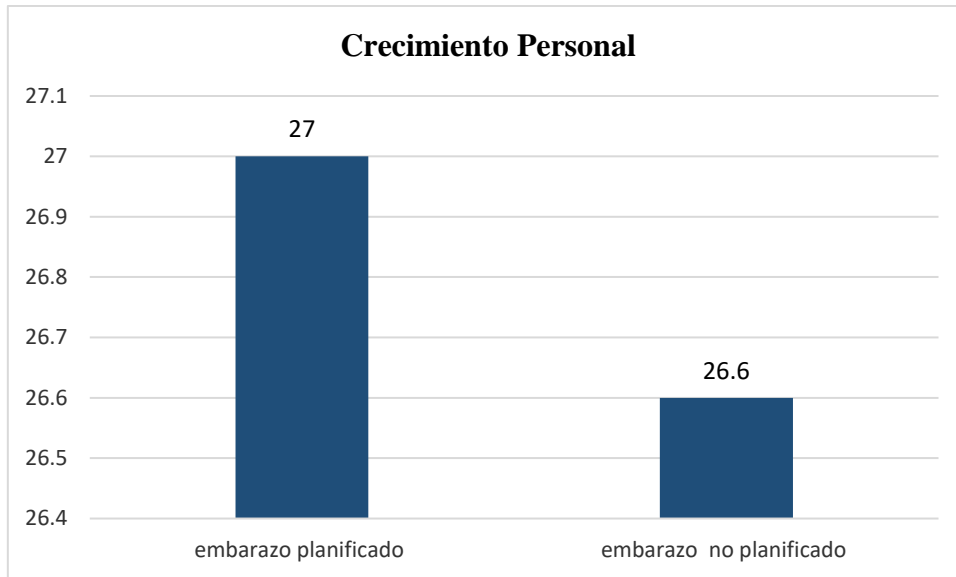
Las mujeres que poseen un embarazo planificado y no planificado tienen la capacidad de resistir presiones sociales, independencia, determinación y autoevaluación con propios criterios. Dentro de la gráfica se observa que ambos grupos se encuentran dentro de la zona alta.

Grafico 4.8 Diferencia de la dimensión de dominio del entorno en mujeres que tienen un embarazo no planificado y un embarazo planificado



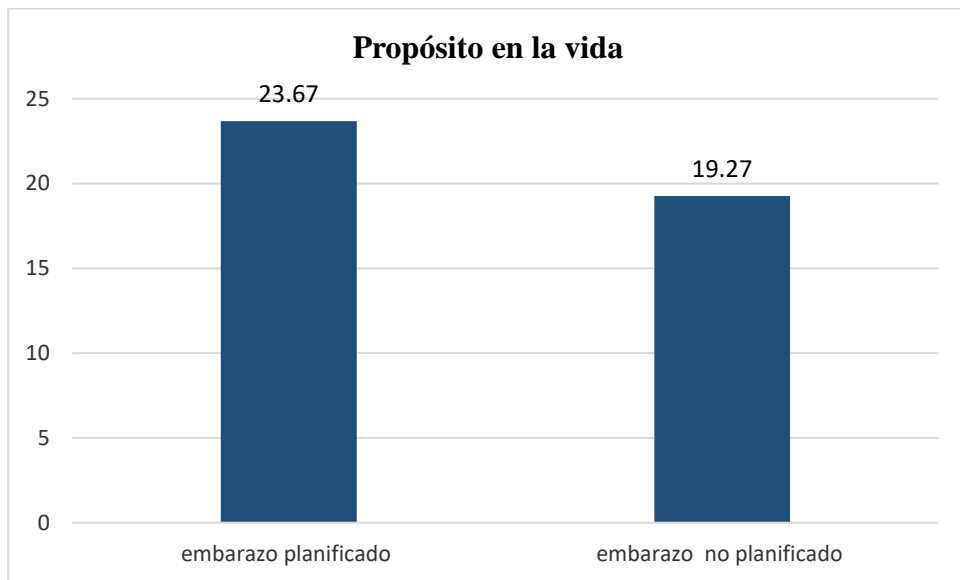
Dentro de la gráfica se puede observar que el dominio del entorno, el cual, se refiere a la sensación de control, aprovechar las oportunidades y la capacidad de utilizar la imaginación para la creación de nuevos contextos ambos grupos se encuentran en la zona alta.

Grafico 4.9 Diferencia de crecimiento personal en mujeres que tienen un embarazo no planificado y un embarazo planificado



Dentro de la gráfica de crecimiento personal, las mujeres que tienen un embarazo planificado y no planificado poseen las habilidades de, un desarrollo continuo, verse a sí mismo en progreso y la capacidad de apreciar los cambios en las personas.

Grafico 4.10 Diferencia de propósito en la vida en mujeres que tienen un embarazo no planificado y un embarazo planificado



Dentro de la gráfica de propósito en la vida el cual pertenece a la capacidad de tener un objetivo en la vida y la sensación de darle un sentido al pasado y al presente ambos grupos se encuentran en la zona alta.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito de esta investigación fue establecer si existe diferencia en el bienestar psicológico en mujeres entre 18 y 25 años de la ciudad de Guatemala, que planificaron y no planificaron un embarazo. La prueba que se utilizó fue bienestar psicológico de Carol Ryff, Está compuesta por 39 ítems, con puntuaciones comprendidas entre 1 y 6, para un total de 234 puntos como máximo. Puntuaciones mayores de 176 en el total señalan un bienestar psicológico elevado; entre 141 y 175 un Bienestar Psicológico alto; entre 117 y 140 puntos un bienestar psicológico moderado; e inferiores a 116 puntos un BP bajo. La prueba consta de 6 dimensiones las cuales son: Autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida.

Dentro de los resultados obtenidos se concluye que ambos grupos se encuentran en un nivel de bienestar psicológico alto, sin embargo, existe una diferencia entre las dimensiones de auto aceptación, relaciones positivas, autonomía y propósito en la vida, las madres que tienen un embarazo planificado poseen estas dimensiones más altas que las que no. estas 4 dimensiones mencionadas anteriormente poseen relación dentro de la planificación o no de un embarazo, ya que, dentro de la autoaceptación una madre que ha planificado su embarazo ya acepto la idea de que quiere ser madre a diferencia de una madre que no lo ha planificado, ya que, ha tenido que forzarse a la idea de que se convertirá en madre. Dentro de la dimensión de relaciones positivas una madre que posee un embarazo no planificado debido a su inestabilidad emocional por la noticia inesperada podrá presentar dificultad para entablar relaciones sociales o discusiones con familiares o personas cercanas a ella, a diferencia de una madre que ha planificado su embarazo y se encuentra con un estado de ánimo feliz de poder comunicar a los que la rodean la noticia de que será madre. La autonomía y propósito en la

vida se ven afectados en la madre que no ha planificado su embarazo, ya que, han tenido que cambiar todos los planes que tenían preparados para su futuro de una manera inesperada, la cual no ha sido deseada ni planeada.

Actualmente en Guatemala es común encontrarse con este tipo de situación donde la madre no ha planificado su embarazo y su bienestar psicológico se ve afectado, esto ha sido consecuencia de una mala planificación familiar, toma incorrecta de decisiones o un mal uso de métodos anticonceptivos. Las repercusiones a nivel emocional de una madre que no ha planificado su embarazo pueden traer consecuencias en el desarrollo del feto, como se ha mencionado dentro de la investigación es de vital importancia que exista una estabilidad emocional, al respecto Ramos (2002), indica que las y los adolescentes se convierten en padres y madres, aunque no lo deseen debido a la falta de orientación e información que tienen sobre educación sexual, el embarazo en los jóvenes adolescentes, es causa importante de deserción escolar y la mayoría de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos. El autor concuerda que exista un apoyo de parte de las autoridades también, fomentar el cumplimiento del programa planificación familiar creado por el ministerio de salud pública y que se oriente a los adolescentes en la salud reproductiva. Dichos resultados pueden ser comparados con la presente investigación, la dimensión de propósito en la vida, del test de bienestar psicológico de Carol Ryff se ve afectada en las madres que no han planificado su embarazo, tal y como lo menciona Ramos (2002), al momento de tener un embarazo no planificado la madre deberá de abandonar todos sus planes, dentro de esto podrá ser abandonar sus estudios o trabajos, y el tener un embarazo no planificado puede ser resultado de una mala educación sexual.

Aguilar (2017), sostiene que no existe relación entre los elementos de estudio autoestima y bienestar psicológico, ya que la correlación lineal estadística final fue de: $r = -0.07$, lo que corresponde a una

correlación negativa muy baja. Se recomendó utilizar los resultados de la presente investigación para reforzar los niveles de autoestima y bienestar psicológico de los adolescentes de la fundación a través de programas, talleres, seminarios o actividades que les llamen la atención a los mismos para brindarles una vida psicológica saludable. En la presente investigación se obtuvo que ambos grupos se encuentran en un nivel alto de bienestar psicológico, sin embargo, en 4 de las 6 dimensiones del test las madres que no han planificado su embarazo obtuvieron una puntuación baja.

Por su parte, Valdivia y Molina (2003) en Chile, el 95% de los hijos de mujeres menores de 15 años nacen fuera del matrimonio. Al final los autores concuerdan que las madres adultas no presentan niveles de apoyo social percibido significativamente mayores que las madres adolescentes menores de 15 años, las adolescentes madres evidencian significativamente mayor nivel de autoestima social que las madres adultas y las adolescentes madres no evidenciaron un nivel de sintomatología depresiva significativamente mayor que las adolescentes no madres. Al igual que en la presente investigación no existe una diferencia significativa entre el bienestar psicológico de las madres que han planificado su embarazo y entre las madres que no lo han planificado. Para complementar este estudio Vela (2007), mantuvo que el estado de ánimo se ve seriamente afectado en las mujeres que han sido víctimas de maltrato. Se recomendó dar ayuda psicológica en las diferentes áreas donde la mujer se encuentra afectada, promover terapias sobre temas en los cuales se enfatice la autoestima, el respeto y amor a sí misma, también, el desarrollo de diferentes talleres donde sean abordados temas de interés.

Por su parte, Noriega (2012), concluyó que el promedio de Bienestar Psicológico del personal que labora en capillas funerarias estudiadas es alto, al igual que el nivel de Bienestar Subjetivo y Bienestar Material. El nivel de Bienestar Laboral es muy alto y el de Bienestar en Relaciones de Pareja es bajo; y por último el autor concuerda que se encontró que en las mujeres se presenta un mayor nivel de Bienestar Subjetivo, Material y Laboral, mientras que en los hombres se muestra un mayor nivel de

Bienestar en Relaciones de Pareja. Caso contrario en la presente investigación donde en ambos grupos el bienestar psicológico se encuentra alto.

Las madres que han tenido un embarazo no planificado y planificado se encuentran dentro del rango alto según la prueba de bienestar psicológico de Carol Ryff, sin embargo, en 4 de las dimensiones se logró observar una diferencia entre ambos grupos. El bienestar psicológico dentro de las madres es un tema de vital importancia para el desarrollo de la vida uterina, la llegada de un nuevo miembro a la familia puede llegar a cambiar mucho el estilo de vida de la madre y del padre, las decisiones que se tomen en ese momento llegarán a ser consecuencia de la salud y bienestar del futuro hijo. En la presente investigación queda descartada que exista una diferencia significativa entre un grupo u otro, cabe mencionar que las madres que no han planificado su embarazo poseen un puntaje menor, el cual podría llegar a afectar a nivel emocional a la madre y al feto.

IV. CONCLUSIONES

- Existe una diferencia significativa entre el grupo de madres que planificaron su embarazo y las madres que no planificaron.
- El bienestar psicológico en mujeres que han tenido un embarazo planificado y no planificado se encuentra en un nivel alto en ambos grupos.
- El grupo de mujeres que tiene un embarazo planificado poseen un resultado más alto en las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas y propósito en la vida. Es decir, este grupo posee mayor manejo de sus distintas capacidades.
- El bienestar psicológico en ambos grupos fue alto, sin embargo, el grupo de madres que poseen un embarazo no planificado su puntuación es menor.
- La edad y el estado civil no hacen una diferencia significativa entre el grupo de madres que planificaron su embarazo y las que no.
- No existe una diferencia significativa dentro de las dimensiones de la Prueba de Carol Ryff en las madres que planificaron su embarazo y las que no lo planificaron.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se puede mencionar que el nivel de Bienestar Psicológico en general es alto, por lo cual las recomendaciones que se pueden hacer son:

- Es importante para las madres que planificaron su embarazo y las que no lo planificaron que construyan su entorno en base a emociones sanas, es decir, el utilizar técnicas de relajación y concentración que beneficie a crear un clima de paz para la madre y para el hijo.
- Cuidar de la salud emocional de la madre, por medio de ejercicios de comunicación asertiva y técnicas de expresión de sentimientos. Esto permitirá que la madre posea un control sobre sus emociones y que las situaciones que le ocurran en su vida cotidiana no desequilibren su estabilidad emocional.

A las Universidades

- Promover en los alumnos el proceso de investigación de bienestar psicológico.
- Promover talleres de planificación familiar y métodos anticonceptivos.

A los futuros investigadores:

- Si se desea trabajar con futuras madres, es necesario buscar a la población desde el principio para poder realizar la investigación de la mejor forma posible. Esto ayudará a que antes de que tengan una complicación en su embarazo o se adelante la fecha del parto, el proceso de investigación ya se realice.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, D. (2017). *Correlación entre autoestima y bienestar psicológico en adolescentes de ambos sexos entre 11 y 18 años en condición de abrigo temporal en la casa hogar fundación salvación del departamento de Huehuetenango*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de: <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/jcem/Tesis/2017/05/22/Aguilar-Diana.pdf>
- Morales, D. Rodríguez, A. Carmona F. Carretero I. Moreno A. Peñacoba C. (2008). *Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal*. Madrid. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario%20Final/Downloads/422-1-1671-1-10-20150616.pdf>
- Maldonado, M. García J. Lartigue, T. (2008). *Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*. Revista perinatol reproducción humana, 5-14. Recuperado de: <http://www.asmi.es/arc/doc/Cambios+Fisiologicos+y+Emocionales+durante+el+Emnrazo.pdf>
- Abdala, N. (2012). *Autoestima en jóvenes y adultos*. Recuperado de: <http://eliasnorbertoabdala.com.ar/notas.php?mon=839&id=5486>
- Ballesteros, P. Medina, A. Caycedo, C. (2006). *El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta en Bogotá, Colombia*. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a04.pdf>
- Barrozo, M. Pressiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. Tesis inédita, universidad nacional de Cuyo, Argentina. Recuperado de: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
- Caballeros, J. Martínez, M. Cabrero, J. Orts, I. Reig, A. y Tosal, B. (2004). *Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas*. Revista psicothem de la universidad de Alicante, España, 448-455. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario%20Final/Desktop/revista.pdf>

- Carrasco, R. Brustad, R. y García, M. (2007). *Bienestar psicológico y su uso en la psicológica del ejercicio, la actividad física y el deporte*. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. España, 31-52. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>
- Chaj, G. (2015). *Adaptación emocional en el embarazo precoz*. Tesis inédita, universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Chaj-Gabriela.pdf>
- Contreras, F. Esguerra, G. (2006). *Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología*. Bogotá. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011
- Díaz, D. Rodríguez, R. Blanco, A. Moreno, J. Gallardo, I. Valle, C. y Dierendonck, V. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*. España. Recupero de: <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- Gundaris, R. (2011). *Calidad de vida en adultos y personas mayores*. España. Recuperado de: <http://haciaunavejezdigna.blogspot.com/2011/09/bienestar-subjetivo.html>
<http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/21254.pdf>
- Instituto Europeo de Psicología Positiva. (s.f). *Ficha técnica escala de bienestar psicológico de Carol Ryff*. Europa. Recuperado de: <http://www.iepp.es/images/stories/pdf/Ryff.pdf>
- Mohor, D. (2013). *La escala de bienestar de la doctora Ryff*. Colombia. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13075260>
- Montalvo, N. (2007). *Factores que predisponen el embarazo en adolescentes*. Tesis inédita, Universidad Veracruzana, Mexico. Recuperado de: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/953/1/tesis-0251.pdf>
- Muñoz A. (2016). *¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff*. España. Recuperado de: <http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>
- Navarro, C. (s.f). *La fecundación*. Recuperado de: <http://mural.uv.es/monavi/disco/primero/biologia/Tema30.pdf>

- Noriega, G. (2012). *Bienestar Psicológico de personas que laboran en capillas funerarias*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Noriega-Gabriela.pdf>
- Ortíz, J. Castro, M. (2009). *Bienestar psicológico en los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia*. Contribución de enfermería. Chile. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004
- Ortiz, L. (2010). *Factores condicionantes del embarazo no deseado*. Tesis inédita, Universidad San Carlos, Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8829.pdf
- Ramos, A. (2002). *Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado*. Tesis inédita, universidad San Carlos, Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0193.pdf
- Real Academia española. (2017). *Embarazo*. España. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
- Rodriguez, M. Gil-Nagel, A. *Complicaciones en el embarazo*. Embarazos de alto riesgo. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.elbebe.com/embarazo/complicaciones-en-el-embarazo>
- RomaN, W. (2012). *Aduldez temprana*. República Dominicana. Recuperado de: <http://laedadaduldatemprana.blogspot.com/>
- Ruiz, M. (2013) *Bienestar psicológico en adultos jóvenes con características de ludopatía Guatemala*. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Ruiz-Maria.pdf>
- Salgado, S. (2016). *La fecundación humana: qué es y sus etapas paso a paso*. Valencia, España. Recuperado de: <https://www.reproduccionasistida.org/como-se-produce-la-fecundacion/>
- Sastre, I. (2015). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio*. Yucatán, México. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>
- Sequera, A. (2011). *Aspectos psicológicos del embarazo*. Los Angeles, California. Recuperado de: <http://www.inspirulina.com/aspectos-psicologicos-del-embarazo.html>
- Solares, B. (2012). *Autoconcepto en adolescentes embarazadas que asisten a dos grupos diferentes de apoyo materno*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Solares-Byron.pdf>
- Toledo, D. (2011). *Bienestar psicológico en mujeres climatéricas*. Tesis no publicada, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

- Undurga, C. (2010). De la conquista del mundo a la conquista de sí mismo. Chile: Editorial ebooks Patagonia. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/reader.action?docID=10560102>
- Valdivia, M., y Molina, M. (2003). Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. Revista de psicología de la universidad de Chile, 85-100. Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17457/18228>
- Vasquez, C. Hervás, G. (2008). Psicología aplicada positiva. Bilbao: Desclee de Bower. Recuperado de: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-02-18-8-SALUD%20MENTAL%20POSITIVA.pdf>
- Vela, K. (2007). Medición del bienestar psicológico en un grupo de mujeres víctimas de violencia conyugal. Tesis inédita, universidad Mariano Galvez, Guatemala. Recuperado de:
- Velasco, B. (2016, p1). El modelo de bienestar de Carol Ryff. Recuperado de: <https://gerryvelasco.wordpress.com/2016/11/03/el-modelo-de-bienestar-de-carol-ryff/>
- Victoria, C. (2005). El Bienestar Psicológico: dimensión subjetiva de la calidad de vida. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 8, 6-8
- Virguez, M. (2017). Los 3 tipos de fecundación principales. Venezuela. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/tipos-fecundacion/>
- Yuman, L. (2012). Estrategias de afrontamiento en padres primerizos de 18 a 23 años en embarazos no deseados con hijos de 0 a 1 año. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Yuman-Laura.pdf>

Anexos

Nombre: Escala de bienestar psicológico de RYFF.

Autores: Carol Ryff, revisión de Dirk van Dierendonck. Adaptación española de Darío Díaz, Raquel Rodríguez Carvajal, Amalio Blanco, Bernardo Moreno-Jiménez, Ismael Gallardo, Carmen Valle y Dirk van Dierendonck.

Número de ítems: 29 (la versión extendida tiene 39 ítems y la original 84).

Formato de los ítems: Escala Likert de 6 puntos.

Escalas:

DIMENSIÓN	NIVEL ÓPTIMO	NIVEL DEFICITARIO
Control Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de control y competencia • Control de actividades • Sacar provecho de oportunidades • Capaz de elegir el contexto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de indefensión • Locus externo generalizado • Sensación de descontrol
Crecimiento Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de desarrollo continuo • Se ve así mismo en progreso • Abierto a experiencias • Capaz de apreciar mejoras en sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de no aprendizaje • Sensación de no mejora • No transferir logros pasados al presente
Propósito en la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos en la vida • Sensación de llevar un rumbo • Sensación de haber aprendido del pasado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de estar sin rumbo • Dificultades psicosociales • Funcionamiento pre mórbido bajo
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Capaz de resistir presiones sociales • Es independiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de asertividad • No mostrar preferencias

	<ul style="list-style-type: none"> • Regula su conducta desde dentro • Se autoevalúa según sus propias creencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud sumisa y complaciente • Indecisión
Autoaceptación	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva hacia uno mismo • Acepta aspectos positivos y negativos • Valorar el pasado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perfeccionismo • Más uso de criterios externos
Relaciones Positivas con otros	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones estrechas y cálidas con otros • Le preocupa el bienestar de los demás • Capaz de tener empatía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit en afecto, intimidad, empatía.

Propiedades psicométricas:

Fiabilidad

(consistencia interna de la versión reducida)

- Autoaceptación 84
- Relaciones positivas 78
- Autonomía 7
- Dominio del entorno 82
- Propósito en la vida 7
- Crecimiento personal 71

Para la corrección

Invertir los ítems: 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34, y 36 siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1). Sumando todos los ítems puntuaciones mayores a 152 indican alto bienestar psicológico y menores de 122 indican un déficit en los criterios de crecimiento personal.

Validez: estructura factorial compuesta por 6 factores estudiados y confirmada con un análisis factorial confirmatorio (AFC).

Interpretación: un alta indica que la persona tiene altos niveles de bienestar y una puntuación baja implica bajos niveles (instituto europeo de psicología positiva, s.f).

Para la corrección

Invertir los ítems: 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34, y 36 siguiendo esta pauta:
(1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1)

Para la escala total, sumar los 39 ítems, teniendo cuidado de usar los puntajes recodificados. Para obtener los puntajes de las dimensiones sumar siguiendo las siguientes pautas:

Auto-aceptación = (1 + 7 + 13rec + 19+31 +25rec)

Relaciones positivas = (2rec + 8rec + 14 + 20rec + 26rec + 32)

Autonomía = (3 + 4rec + 9rec + 10 + 15rec + 21+ 27rec + 33rec)

Dominio del Entorno = (5rec + 11 + 16 + 22rec + 28 + 39)

Crecimiento personal = (24 + 30rec + 34rec + 35 + 36rec + 37 + 38)

Propósito en la vida = (6 + 12 + 17 + 18 + 23 + 29rec)

Escala de bienestar psicológico

Edad: _____ Sexo: _____ coordinación del DAE al que pertenece: _____

Carrera: _____ facultad: _____

Instrucciones: marcar la opción con la que más esté de acuerdo

	completamente en desacuerdo	en desacuerdo	parcialmente en desacuerdo	parcialmente de acuerdo	de acuerdo	completamente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						

19.Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	completamente en desacuerdo	en desacuerdo	parcialmente en desacuerdo	parcialmente de acuerdo	de acuerdo	completamente de acuerdo
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo						
21.Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
23.Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
24.En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida						
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida						
31.En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo						
32.Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo						
36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
37.Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
38.Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
39.Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Trifoliar informativo sobre bienestar psicológico

Bienestar psicológico

El bienestar psicológico ha centrado su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidas ambas como los principales indicadores del funcionamiento positivo. esto permitirá a la persona desarrollarse de la mejor manera al momento de enfrentarse a situaciones de la vida cotidiana que alteren su salud emocional y física.



IMPORTANCIA DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

EL BIENESTAR PSICOLÓGICO ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA PODER SOBRELLEVAR NUESTRAS EMOCIONES DE UNA MANERA SALUDABLE. EL SENTIRNOS BIEN CON NOSOTROS MISMOS Y CON LOS ASPECTOS DE NUESTRA VIDA Y EL PODER SACAR LO MEJOR DE CADA SITUACIÓN, SON ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO.

IMPORTANCIA EN EL EMBARAZO

La vida uterina está compuesta por una esfera de sentimientos que rodean a la madre y al hijo. es de vital importancia para un buen desarrollo del feto que la madre logre transmitirle emociones positivas a su futuro hijo y que las situaciones negativas que la pueden llegar a rodear no alteren su estabilidad emocional.