



ID del documento: SMJ-Vol.2.N.1.003.2024

Tipo de artículo: Investigación

## Percepciones de gestantes respecto al estrés emocional durante el embarazo y la utilización de enfoques complementarios para su bienestar psicológico

*Perceptions of pregnant women regarding emotional stress during pregnancy and the use of complementary approaches for their psychological well-being*

Autores:

Dioselina Anchundia Talledo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Del Pacífico Ecuador, Ecuador, [gema1509.gc@gmail.com](mailto:gema1509.gc@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0007-4506-7785>

Corresponding Author: *Dioselina Anchundia Talledo*, [gema1509.gc@gmail.com](mailto:gema1509.gc@gmail.com)

Reception: 29-diciembre-2023    Acceptance: 15-enero-2024    Publication: 22-febrero-2024

### How to cite this article:

Anchundia Talledo, D. (2024). Perspectivas de las mujeres embarazadas sobre la ansiedad y el uso de terapias alternativas para el apoyo emocional. *Sapiens in Medicine Journal*, 2(1), 1-13.  
[https://revistasapiensec.com/index.php/sapiens\\_in\\_medicine/article/view/167](https://revistasapiensec.com/index.php/sapiens_in_medicine/article/view/167)





## Resumen

Según la OPS, la ansiedad y la depresión durante el embarazo se habían identificado como trastornos del estado de ánimo y las emociones que las madres experimentaban en esa etapa. Estos trastornos representaban una condición de salud mental que podía afectar de manera significativa en algunos casos, y de forma leve en otros. Durante el embarazo, ocurrían cambios físicos y psicológicos provocados por problemas sentimentales, cambios hormonales, embarazos no planificados o no deseados. El estudio se había centrado en describir la percepción de las mujeres embarazadas sobre los trastornos de ansiedad y depresión, así como el uso de terapias alternativas. Métodos: La investigación había seguido un diseño cualitativo, con un enfoque fenomenológico narrativo, y consistió en una entrevista en profundidad semiestructurada de 10 preguntas, realizada en Ambato-Tungurahua a 10 mujeres embarazadas universitarias. El autor presentó los resultados, destacando que las participantes conocían los síntomas de la ansiedad y, en ocasiones, los habían experimentado sin que esto afectara considerablemente su vida. Además, gestionaban por cuenta propia el uso de terapias alternativas y mencionaron que estas habían sido muy útiles para relajarse. También señalaron que a nivel del ministerio de salud no se les ofrecía educación sobre el tema. Los resultados de este estudio cumplieron con los objetivos establecidos al inicio de la investigación y tenían el potencial de contribuir significativamente al bienestar de las futuras madres e hijos.

**Palabras clave:** Embarazo; Ansiedad; Terapias alternativas; Bienestar emocional

## Abstract

According to PAHO, anxiety and depression during pregnancy had been identified as mood and emotional disorders experienced by mothers at that stage. These disorders represented a mental health condition that could affect significantly in some cases, and mildly in others. During pregnancy, physical and psychological changes occurred due to sentimental problems, hormonal changes, unplanned or unwanted pregnancies. The study had focused on describing pregnant women's perception of anxiety disorders and depression, as well as the use of alternative therapies. Methods: The research had followed a qualitative design, with a narrative phenomenological approach, and consisted of a 10-question semi-structured in-depth interview, conducted in Ambato-Tungurahua to 10 university pregnant women. The author presented the results, highlighting that the participants were aware of the symptoms of anxiety and, at times, had experienced them without it significantly affecting their lives. In addition, they self-managed the use of alternative therapies and mentioned that these had been very helpful in relaxing. They also noted that at the Ministry of Health level they were not offered education on the subject. The results of this study met the objectives established at the beginning of the research and had the potential to contribute significantly to the well-being of future mothers and children.

**Keywords:** Pregnancy; Anxiety; Alternative Therapies; Emotional Well-being





## 1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los trastornos del estado de ánimo y las alteraciones emocionales, como la ansiedad y la depresión, pueden manifestarse durante el embarazo, afectando la salud mental de la madre en distintos grados. Aunque en algunos casos su impacto es leve, en otros puede ser significativo, llegando incluso a influir en la salud del feto y aumentar el riesgo de parto prematuro.

En una investigación realizada en Perú, Vargas señala que la mortalidad materno-infantil está vinculada a factores psicológicos que evolucionan conforme avanza la gestación. Se estima que alrededor de 830 mujeres fallecen diariamente a nivel mundial debido a complicaciones durante el embarazo. Asimismo, la prevalencia de ansiedad y depresión en América Latina y Europa oscila entre el 10 % y el 20 %, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1,2).

Además, se estima que tres de cada diez mujeres embarazadas experimentan ansiedad y depresión, condiciones que están estrechamente relacionadas con factores sociodemográficos y económicos, así como con antecedentes personales y familiares de salud mental. La disfunción familiar, la falta de apoyo durante el embarazo, el nivel educativo y, en casos más graves, situaciones de abuso físico o violencia, son elementos que inciden en la aparición de estos trastornos (3).

Según Robles y Romero, la reducción de la incidencia de ansiedad y depresión, que afectan aproximadamente al 20 % de las mujeres embarazadas a nivel mundial, es fundamental para el desarrollo de estrategias terapéuticas futuras. Estudios de la OMS resaltan la importancia del uso de terapias alternativas como el mindfulness y el yoga, ya que favorecen la conexión entre la persona y sus emociones, facilitando una mejor gestión emocional. Estas prácticas han demostrado disminuir significativamente los factores que afectan el bienestar físico y psicológico, reduciendo así la tasa de mortalidad materna (4,3 % a nivel psicológico) y la comorbilidad asociada, que en Europa alcanza el 53 % (1,2,4).

Investigaciones realizadas en España y América Latina han evidenciado que, durante el embarazo, además de los cambios físicos, también se presentan transformaciones emocionales y psicológicas. Estos pueden estar originados por problemas sentimentales, fluctuaciones hormonales, embarazos no planificados o no deseados. La ansiedad se considera uno de los factores más recurrentes en esta etapa, con una prevalencia del 60 % en Europa y del 25 % a nivel mundial. Este fenómeno está influenciado por aspectos como la incertidumbre económica, la adaptación a la vida tras el nacimiento del bebé, el temor a posibles complicaciones en el embarazo, la falta de apoyo social y el acompañamiento de la pareja y la familia (5,6).

Por otro lado, Vega y otros autores definen la depresión como un estado de tristeza persistente, con una duración mínima de dos semanas, acompañado de la pérdida de interés en actividades que anteriormente resultaban placenteras. Este trastorno es frecuente durante el embarazo y se intensifica en casos de gestación en adolescentes, quienes pueden experimentar preocupaciones constantes, interrupción de proyectos





de vida, abandono escolar y escaso apoyo familiar. En América Latina, los casos más graves de depresión tienen una incidencia del 21,7 %, especialmente en mujeres con antecedentes de aborto en países como Perú, Ecuador, Brasil y Colombia (7,8,9).

Belanta, Olmedo, Ocoro y Gaitán, en una investigación realizada en Colombia, señalan que problemas emocionales como ansiedad, depresión, estrés y trastornos alimenticios afectan la calidad de vida tanto de la madre como del feto. A nivel mundial, entre el 15 % y el 20 % de las gestantes presentan estas afecciones, con mayor prevalencia en América Latina, especialmente en Cuba. En este sentido, Ledesma hace referencia a un informe del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos, que indica que entre el 14 % y el 23 % de las embarazadas experimentan síntomas de depresión (10,11).

En Argentina, un estudio realizado por Ordoñez y colaboradores destaca que un gran número de mujeres embarazadas podrían beneficiarse del ejercicio aeróbico durante la gestación, tal como lo recomienda el American College of Obstetricians and Gynecologists. No obstante, se advierte sobre los riesgos asociados a los deportes de alto impacto, sugiriendo la implementación de terapias complementarias como la terapia floral o la fisioterapia acuática (12,13,14).

Bohórquez, en un estudio en Colombia, expone que la depresión ocupa el quinto lugar entre los problemas de salud en Sudamérica, con una prevalencia del 45,3 % durante la gestación. Este trastorno, acompañado de ansiedad, afecta principalmente a mujeres entre los 15 y 50 años de edad (15,16).

En Ecuador, la falta de información sobre los beneficios del ejercicio físico durante el embarazo ha generado la creencia errónea de que las mujeres gestantes deben limitar su actividad física para evitar riesgos. Sin embargo, se ha demostrado que la actividad física controlada puede ser una herramienta terapéutica efectiva antes, durante y después del embarazo. Su inclusión contribuye al fortalecimiento del suelo pélvico, a la reducción de complicaciones durante el parto y a la disminución de intervenciones invasivas, además de favorecer la recuperación física de la madre. Terapias como el mindfulness han sido mencionadas en estudios realizados por Gómez, García y otros investigadores (17,18).

Mosquera y Paucar, en investigaciones desarrolladas en Quito y Cuenca, Ecuador, revelan que el 40 % de los jóvenes inician su vida sexual a los 15 años o antes. Ecuador se posiciona como el tercer país con mayor índice de embarazos en adolescentes, lo que incrementa la incidencia de ansiedad y depresión debido a la ausencia de un entorno biopsicosocial adecuado. Peralta y Farfán, en su estudio en Manabí, confirman esta problemática (19,20,21).

La ansiedad y la depresión durante el embarazo, especialmente en adolescentes, representan un desafío relevante, ya que este grupo es más vulnerable a alteraciones emocionales y psicológicas debido a la presión social y otros factores asociados (21).

Este estudio busca profundizar en la experiencia de las mujeres embarazadas, analizando la incidencia de ansiedad y depresión en respuesta a los cambios fisiológicos y a factores externos como el contexto cultural, económico y social. Además, resalta la importancia de una atención oportuna y de estrategias de acompañamiento que





contribuyan a mejorar la calidad de vida tanto de la madre como del feto. Un diagnóstico temprano y una intervención adecuada pueden prevenir consecuencias graves durante la gestación (1,5).

El grupo de mujeres embarazadas pertenecientes a la comunidad estudiantil de la Universidad Técnica de Ambato será el principal beneficiario de esta investigación, la cual incorpora el uso de terapias alternativas durante el periodo comprendido entre septiembre de 2023 y febrero de 2024. Con ello, se espera generar avances significativos en la mejora de la calidad de vida durante el embarazo.

Durante la gestación, una de las principales afecciones psicológicas que pueden surgir es la ansiedad, la cual suele estar vinculada con la falta de información. Este fenómeno es más común en adolescentes, debido a la carencia de educación sexual y a la presencia de situaciones estresantes, como la incertidumbre financiera y las dificultades de acceso a servicios de salud.

## 2. METODOLOGÍA

El estudio adoptó un diseño cualitativo con un enfoque fenomenológico-narrativo, utilizando un muestreo en cadena (bola de nieve) y entrevistas en profundidad de tipo semiestructurado. Se enmarca dentro de la investigación cualitativa debido a que se recopilan y analizan datos no numéricos, centrándose en las experiencias de las estudiantes embarazadas a través de entrevistas. Este método permite una mayor comprensión de las respuestas de las participantes y facilita una interpretación más cercana a su realidad. El enfoque fenomenológico se justifica en el análisis de los trastornos psicológicos comunes en el embarazo, dado que examina la vivencia de una población afectada por el fenómeno en estudio. Por otro lado, la perspectiva narrativa se encarga de recopilar y analizar las experiencias de las mujeres gestantes. (22,23,24).

La entrevista en profundidad tiene como propósito obtener información sobre el objeto de estudio, captando la interpretación personal que las entrevistadas tienen respecto a su experiencia con el embarazo. (25).

Las preguntas de la entrevista se organizaron en tres categorías. La primera aborda los síntomas físicos y emocionales del embarazo, incluyendo la pregunta #1: "¿Conoce alguno de los síntomas de ansiedad? Nombre al menos tres. Si ha experimentado alguno durante el embarazo, ¿qué lo desencadenó?". La pregunta #2 indaga: "Según su criterio, ¿el embarazo le ha generado alguna dificultad a nivel físico o emocional? ¿Cuál fue la razón?".

La segunda categoría trata sobre el apoyo emocional terapéutico e incluye la pregunta #3: "Desde su percepción, ¿considera que el apoyo de su familia y/o pareja es fundamental? ¿En qué sentido?". La pregunta #4 consulta: "¿Cree que su embarazo influirá de manera positiva o negativa en sus metas o planes de vida? ¿Por qué?". Otras preguntas en esta sección indagan sobre la orientación recibida en los controles prenatales sobre terapias para manejar la ansiedad (pregunta #5) y las actividades que





realizan las participantes para relajarse y reducir el estrés (pregunta #6).

La última categoría se centra en el uso de terapias alternativas. Se incluye la pregunta #7: "¿Qué sabe acerca de las terapias alternativas dentro de la medicina complementaria? ¿Conoce algunas?". La pregunta #8 busca la percepción de las participantes sobre los beneficios de estas terapias. Asimismo, se pregunta si han recibido terapias alternativas durante el embarazo (pregunta #9) y si, tras conocer sobre ellas, recomendarían su uso para mejorar la salud (pregunta #10).

El estudio se llevó a cabo en la provincia de Tungurahua, específicamente en el cantón Ambato, y se enfocó en mujeres embarazadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. La muestra estuvo conformada por 10 estudiantes embarazadas, seleccionadas entre septiembre de 2023 y febrero de 2024 mediante un muestreo en bola de nieve, en el que las participantes fueron referidas por personas de su entorno. La recolección de datos se prolongó hasta alcanzar la saturación teórica, es decir, cuando las respuestas obtenidas mostraron coincidencias suficientes para concluir la investigación sin necesidad de recopilar más información.

Para la obtención de datos se utilizó la entrevista como técnica de recolección de información, basada en el modelo SEIQoL-DW de O'Boyle y colaboradores (26), citado por primera vez en línea en 2019. Este modelo permitió estructurar 10 preguntas semiestructuradas en profundidad, facilitando al investigador obtener información alineada con la pregunta de investigación. A las participantes se les informó que la entrevista tendría una duración aproximada de 30 minutos y sería grabada para garantizar la precisión de la información. Posteriormente, las grabaciones fueron transcritas de manera textual, protegiendo la confidencialidad de los datos personales mediante el uso de códigos asignados por el investigador, quien fue el único con acceso a la información hasta la finalización del estudio y la divulgación de los resultados. (27).

El proceso de selección de participantes incluyó la verificación de los distintos semestres de la carrera de Enfermería, asegurando que las seleccionadas cumplieran con los criterios de inclusión. Posteriormente, se acordaron el día y lugar de la entrevista de acuerdo con la disponibilidad de cada participante y el investigador, garantizando la continuidad del proceso.

Para el análisis e interpretación de los datos, se empleó Microsoft Office 365 como herramienta de apoyo, facilitando la conversión de datos cualitativos en hallazgos significativos. Las entrevistas grabadas fueron transcritas y organizadas en cuadros de análisis, lo que permitió una interpretación sistemática de los resultados. A partir de este análisis, se sintetizó la información en un resumen final de cada pregunta, proporcionando conclusiones clave para el cierre de la investigación.

Con el objetivo de garantizar la validez y confiabilidad de los datos, se implementaron cuatro fases simultáneas: verificación de la información con las participantes, análisis de las notas de campo, triangulación de la información integrando fuentes bibliográficas, estudios previos y testimonios clasificados, así como una revisión continua de los hallazgos por parte del equipo investigador. (28). Todo el proceso estuvo sujeto a validación con las participantes para asegurar la coherencia y precisión





de los resultados. (29).

### 3. RESULTADOS

En el análisis de los datos sociodemográficos, se identificó que las participantes eran estudiantes de entre 20 y 27 años, autodefinidas como mestizas y cursando educación superior. En cuanto al estado civil, seis de ellas eran solteras, tres estaban en unión libre y una estaba casada. Además, nueve estudiantes indicaron que su embarazo no fue planificado, mientras que una mencionó haberlo planificado.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, tres participantes utilizaban preservativo, tres tomaban pastillas anticonceptivas, dos empleaban el método del ritmo, una optaba por inyecciones mensuales y otra no utilizaba ningún método. En relación con los antecedentes patológicos, seis participantes manifestaron no padecer ninguna enfermedad, mientras que las cuatro restantes reportaron condiciones como fibroadenomas mamarios, quistes ováricos, problemas hormonales y sobrepeso con tendencia a la obesidad.

Aquí tienes la información organizada en una tabla:

**Tabla 1:** Síntomas de ansiedad reportados por las estudiantes embarazadas y sus factores desencadenantes

Código	Síntomas reportados	Factor desencadenante
NN1	Taquicardia, preocupación, tristeza	Lejanía de su hogar
NN2	Insomnio, tristeza, pérdida de apetito	Exámenes universitarios
NN3	Cansancio, debilidad, tristeza, pérdida de apetito	Falta de tiempo para sus actividades
NN4	Cansancio, tristeza, preocupación	Estudios y gestión del embarazo
NN5	Tristeza, angustia, desesperanza	Problema hormonal
NN6	Taquicardia, irritabilidad, tristeza	Exigencias del embarazo, estudio y trabajo
NN7	Pensamientos excesivos, tristeza, taquicardia	Embarazo inesperado
NN8	Sudoración en las manos, tristeza, preocupación excesiva, irritabilidad	Pensamientos intrusivos sobre su futuro y estabilidad del bebé, conflictos con la pareja





<b>NN9</b>	Desesperación, sudoración, tristeza profunda	Problemas en el hogar
<b>NN10</b>	Taquicardia, cansancio extremo, tristeza, emociones intensas	Estrés por la universidad y el embarazo

La aceleración del ritmo cardíaco es un síntoma en el que coinciden las participantes NN1, NN6, NN7 y NN10. Además, todas las participantes consideran que la tristeza es un síntoma fundamental que impacta en el bienestar individual, manifestándose en este contexto como un aspecto vinculado a la ansiedad.

**Tabla 2:** Percepción de las embarazadas sobre dificultades físicas y emocionales durante el embarazo

Estudiante	Respuesta
<b>NN1</b>	No ha experimentado dificultades, ya que los controles médicos le han dado tranquilidad.
<b>NN2</b>	Ha sentido más cansancio y limitaciones para realizar actividades físicas y levantar peso.
<b>NN3</b>	Dificultades para realizar tareas cotidianas debido al crecimiento de su barriga, aunque los controles prenatales han sido positivos.
<b>NN4</b>	Incomodidad por el ajuste de la ropa y dificultad para agacharse.
<b>NN5</b>	No puede realizar ejercicio físico como antes del embarazo.
<b>NN6</b>	Preocupación por manejar varias actividades a la vez, además de experimentar mareos y náuseas.
<b>NN7</b>	Afectación emocional con episodios de depresión y vómitos frecuentes, generando una gran incomodidad.
<b>NN8</b>	Impacto emocional debido a la imposibilidad de practicar deporte, específicamente voleibol.
<b>NN9</b>	No ha experimentado un impacto directo, pero siente preocupación por posibles complicaciones al combinar trabajo y estudio.
<b>NN10</b>	Náuseas, cambios en la percepción de olores y preocupación moderada por los desafíos de la maternidad.

En cuanto a la percepción de las embarazadas sobre la ansiedad y el uso de terapias alternativas como apoyo emocional, las participantes NN1 y NN9 indicaron no haber experimentado dificultades físicas o emocionales relevantes durante su embarazo. En contraste, el resto de las participantes señalaron haber enfrentado algún tipo de dificultad, predominando los problemas físicos sobre los emocionales, estos últimos sin representar un impacto significativo en su bienestar o enfoque personal.





## 4. DISCUSIÓN

En los hallazgos de esta investigación, se observa que las participantes tienen conocimiento sobre los signos de la ansiedad, y en algunos casos han experimentado estos síntomas de manera que no han afectado significativamente su salud ni la de sus bebés. Además, el embarazo les genera dificultades y restricciones en actividades cotidianas, como agacharse o realizar ejercicios que exijan un esfuerzo físico considerable, presentando también síntomas comunes como náuseas y problemas emocionales relacionados con factores que pueden predisponer a la ansiedad, tales como el entorno académico, el nivel socioeconómico, el apoyo familiar y de pareja, y la calidad de vida futura para sus hijos. La mejora de estas condiciones se logra mediante el apoyo de terapias centradas en el mindfulness, que son fundamentales para redirigir los pensamientos mediante la meditación y la conexión entre cuerpo y mente (31, 32).

Por otro lado, diversas fuentes afirman que la ansiedad es un problema de salud pública importante, que impacta la calidad de vida de las personas afectadas. La salud mental y el embarazo están estrechamente relacionados, ya que alteraciones en el pensamiento y comportamiento pueden influir en el sistema límbico. Asimismo, es crucial mantener un equilibrio físico y mental para el adecuado desarrollo del embarazo, el cual implica cambios fisiológicos normales conforme avanza el crecimiento del feto (29, 30).

Según las participantes, recibir apoyo de la familia y pareja es esencial para disfrutar plenamente del embarazo, aunque reconocen que la responsabilidad de un nuevo integrante es compleja. De esta manera, se elimina el prejuicio de pensamientos intrusivos y negativos hacia el embarazo en mujeres jóvenes. El embarazo provoca cambios significativos que pueden afectar la salud mental de manera temporal o permanente. Las complicaciones no solo ocurren antes del embarazo, sino también durante y después del mismo. Sin embargo, la atención integral y holística no suele incluir una educación adecuada para esta etapa ni la terapia alternativa (33, 34).

Las respuestas de las participantes están en línea con el enfoque de la OPS, que considera los trastornos de salud mental y neurológicos como un tema de interés público debido a su relación con la morbilidad, la muerte prematura y la discapacidad, lo que aumenta el riesgo de consecuencias fatales (35, 36). En este estudio, las participantes embarazadas que enfrentan situaciones que generan ansiedad han demostrado un buen manejo del estrés, recurriendo a actividades lúdicas y terapias alternativas de manera independiente, lo que les permite reducir los riesgos mencionados por la Organización Panamericana de la Salud. No obstante, se destaca que estas participantes no han recibido terapias específicas para la reducción del estrés y la gestión de la ansiedad en el ámbito hospitalario.

Según las participantes, la medicina complementaria, como las terapias alternativas, se utiliza para relajar la mente y el cuerpo, favoreciendo una conexión interna y tranquilidad para afrontar situaciones estresantes y ansiógenas. Entre las actividades mencionadas, se incluyen yoga, aromaterapia, bailoterapia, musicoterapia, masajes con esencias, técnicas de dibujo y pintura, jardinería, y gimnasia. También expresaron





interés en practicar acupuntura y hidroterapia, bajo la supervisión de un profesional. La OMS define la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como el bienestar integral en los ámbitos social, físico, mental y espiritual, lo que influye directamente en el bienestar prenatal y postparto (39, 40). Aunque las participantes no han recibido apoyo de terapias alternativas durante el embarazo por parte de profesionales de la salud, reconocen su importancia para el adecuado desarrollo del feto. Además, sugieren la inclusión de nuevas técnicas, como la fisioterapia acuática y ejercicios físicos especializados para mujeres embarazadas, que contribuyan a mejorar tanto su salud física como mental (41).

## 5. CONCLUSIÓN

En conclusión, los resultados de este estudio han logrado cumplir con los objetivos establecidos al inicio de la investigación. Entre los datos sociodemográficos de la población de estudio se encuentra mujeres embarazadas entre 20 a 27 años cursando con un nivel de escolaridad superior, además de ser mujeres solteras, en unión libre y una de ellas casada, sin embargo, las participantes no tienen planificación familiar a excepción de una estudiante, y por otro lado problemas patológicos presentes en la minoría de ellas.

La percepción de las mujeres embarazadas sobre la ansiedad en la población de este estudio hace referencia a que padecen de esta patología de leve a moderada intensidad, debido a cambios fisiológicos, anatómicos y principalmente por sus estudios debido a que tendrán que trabajar y estudiar al mismo tiempo, además de llevar una correcta condición de vida en la que su bebé pueda crecer de una manera adecuada, desencadenando así un rango de ansiedad sin afectación importante en el diario vivir, ante el futuro propio y la prosperidad de su hijo. Se identificaron patrones significativos en la relación entre la salud mental durante el embarazo y la percepción de las mujeres embarazadas sobre el apoyo social y las terapias alternativas. Estos hallazgos no solo respaldan la literatura existente sobre el tema, sino que

también ofrecen nuevas perspectivas sobre cómo abordar la ansiedad y el estrés durante esta etapa crucial de la vida.

Los resultados del uso de terapia alternativa para calmar la ansiedad, reflejan que las participantes han realizado ciertas actividades que ayudan a la relajación del cuerpo y la mente entre las más mencionadas se encuentran la musicoterapia, masajes, bailoterapia, ejercicios de relajación o caminatas, aromaterapia por otra parte, está la acupuntura, hidroterapia y yoga con varios beneficios en el trayecto del embarazo evitando complicaciones a la hora del parto y posparto; de dicha manera el uso de las terapias alternativas ayudan en la salud tanto física como emocional, siendo de gran importancia sobre todo en la etapa de gestación.

En última instancia, este trabajo tiene el potencial de contribuir significativamente al





bienestar de las futuras madres y sus hijos, impactando positivamente en la salud pública y la calidad de la atención prenatal, al existir resultados de la ansiedad en el embarazo y los factores asociados que la desencadenan, cediendo con respecto al uso de terapia alternativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas S. ULADECH. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17944>.
2. Robles P. Google académico. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37543>.
3. Pilca V. Google académico. [Online].; 2018.. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10366/1/T-UCE-0006-033.pdf>.
4. Maldonado A. Google académico. [Online].; 2018.. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15178/1/T-UCE-0007-PC0432018.pdf>.
5. Barrio NGA. Rev Esc Enferm USP. Scielo. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LGVrDHpx9FNrqBxdgrgQ9cz/?format=html>.
6. Álava I, Vera B. Polo del conocimiento. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1732>.
7. Vega E, Guerrero A, Guzmán B, Huamaní E, Herrera G. Rev Internacional Salud Materno Fetal. [Online].; 2019. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/107>.
8. Monterrosa Á, Rodelo A, Monterrosa A, Morales I. Ginecología y obstetricia de México Scielo. [Online].; 2022.. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030090412022000200134](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412022000200134).
9. Correa K. UPAGU Scielo. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1531/INFORME%20DE%20ESIS%20-%20KERLY%20PAMELA%20CORREA%20CABRERA.pdf?sequence=1>.
10. Balanta G, Omedo C, Ocoro V, Gaitán O. Medigraphic. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110848>.
11. Ledesma N. Google académico. [Online].; 2020.. Disponible en: <http://dspace.umh.es/handle/11000/8045>.
12. Ordoñez G, Rivera M, Cabezas A, Menoscal J, Sánchez Z, Morales B. Google académico. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/3927/1867>.
13. Lauro J, Peiro P. Revista Peruana de Medicina Integrativa. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3927>.
14. Mira R. Rev Npunto. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/37/fisioterapia-acuatica-y-embarazo-uso-beneficio-y-actividades-a-realizar-revision-bibliografica>.
15. Osma S, Lozano M, Mojica M, Redondo S. MedUNAB. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3586>.
16. Bohórquez A. Google académico. [Online].; 2020.. Disponible en: [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/25473/AnaSofia\\_BohorquezOtalvaro\\_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/25473/AnaSofia_BohorquezOtalvaro_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
17. Giraldo L, Morales M, Quintero D. Universidad Católica de Oriente. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://repositorio.uco.edu.co/jspui/handle/20.500.13064/939>.





18. Gómez L, García G, Servera M, Verd S, Filgueira A, Cardo E. Medicina (Buenos Aires) Scielo. [Online].; 2020.. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S002576802020000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S002576802020000200011&script=sci_arttext).
19. Mosquera J. Universidad Tecnológica Indoamericana. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5095>.
20. Peralta J, Farfán O. PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/5140>.
21. Paucar R. Google académico. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9834>.
22. Nieto J, Perez J. USTA. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=o4mbEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=investigacion+narrativa&ots=18liPMpHJL&sig=PuYb3dHlcUsB4PWLkXPp06NkqnM#v=onepage&q&f=false>.
23. Fuester D. Propósitos y representaciones Scielo Perú. [Online].; 2019.. Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230779992019000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230779992019000100010).
24. Castillo N. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social. [Online].; 2020. Disponible en: [http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia\\_como\\_metodo](http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo).
25. Herrera J. Google académico. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>.
26. Feria H, Mantilla M, Mantecón S. Google académico. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://revistas.ul.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>.
27. Sánchez M, Fernández M, Díaz J. Revista científica UISRAEL. [Online].; 2021.. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-27862021000300107&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-27862021000300107&script=sci_arttext).
28. Cubillos B. Google académico. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/184231/En-nombre-de-la-ciencia-y-por-el-progreso.pdf?sequence=1>.
29. Rodríguez J, Sánchez C, Lora M, Palacios M. Rev. Epistemia, 4 (2) Vol. 4 Núm. 2. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1345>.
30. Alvarado P, Soto M, Rosales M. Dialnet. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6985218>.
31. Mayor S, Salazar C. Rev. cienc. med. Pinar Rio ; 23(6): 792-798. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1092843>.
32. Pinedo M, Puertas A, Ranero I, Tobajas S, Morales O. Dialnet. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965437>.
33. Vázquez M, Míguez M. Clínica y Salud Scielo. 32 (1): 15-21. [Online].; 2021.. Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742021000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742021000100003&lng=es) DOI <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a22>.
34. Mojica M, Redondo S, Osma S. MedUNAB. 22(2):200-212. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2820>.
35. Camayo G. Google académico. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/237/Tesis%20-%20GINA%20CAMAYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Angarita A, Casas P, López J. Ciencia y cuidado. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3092>.





37. Godoy K. Google académico. [Online].; 2021.. Disponible en:  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8124>.
38. Aguilar J. Google académico. [Online].; 2022.. Disponible en:  
<https://idus.us.es/handle/11441/141129>.
39. Sáez M. Google académico. [Online].; 2020.. Disponible en:  
<https://repositorio.ual.es/handle/10835/10164>.
40. De Oliveira A, Guedes B, Araújo G, Gomes M, Ribeiro M, Santos M. Environmental Smoke. 3(1), 057-068. [Online].; 2020.. Disponible en:  
<https://environmentalsmoke.com.br/index.php/EnvSmoke/article/view/68>.
41. O'Boyle C, McGee H, Hickey A, Joyce C, Browne J, O'Malley K, et al. Manual de administración. Dublin: Real Colegio de cirujanos de Irlanda. [Online].; 1993.. Disponible en:  
[https://repository.rcsi.com/articles/report/The\\_Schedule\\_for\\_the\\_Evaluation\\_of\\_Individual\\_Quality\\_of\\_Life\\_SEIQoL\\_Administration\\_Manual\\_/10770242/1](https://repository.rcsi.com/articles/report/The_Schedule_for_the_Evaluation_of_Individual_Quality_of_Life_SEIQoL_Administration_Manual_/10770242/1)

**Conflicto de Intereses:** Los autores aseguran que no existen conflictos de intereses vinculados a este estudio y que todos los procedimientos realizados cumplen con los estándares éticos exigidos por la revista. Además, certifican que este trabajo es original y no ha sido publicado previamente, ni en parte ni en su totalidad, en ninguna otra fuente.

© 2024 por los Autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0. (CC BY 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

