



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

REGULACIÓN EMOCIONAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTES DE
UN CENTRO DE SALUD EN LIMA, 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Contreras Alvarez, Isabel Cristina

Asesor:

Hervías Guerra, Edmundo Magno

ORCID: 0000-0002-5395-1518

Jurado:

Figueroa Gonzales, Julio

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

Campana Cruzado, Frey

Lima - Perú

2024

REGULACION EMOCIONAL Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD EN LIMA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 Submitted to Universidad Cesar Vallejo **2%**
Trabajo del estudiante

repositorio.unsa.edu.pe **2%**
Fuente de Internet

alicia.concytec.gob.pe **1%**
Fuente de Internet

renati.sunedu.gob.pe **1%**
Fuente de Internet

tesis.pucp.edu.pe **1%**
Fuente de Internet

revistas.uss.edu.pe **1%**
Fuente de Internet

dspace.palermo.edu **1%**
Fuente de Internet

8 **repository.javeriana.edu.co** **1%**
Fuente de Internet

9 **revistas.pucp.edu.pe**
Fuente de Internet



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

REGULACIÓN EMOCIONAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD EN LIMA, 2022

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica

Autora:

Contreras Alvarez, Isabel Cristina

Asesor:

Hervías Guerra, Edmundo Magno

ORCID: 0000-0002-5395-1518

Jurado:

Figueroa Gonzales, Julio

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

Campana Cruzado, Frey

Lima- Perú

2024

PENSAMIENTOS

Para empezar un gran proyecto hace falta
valentía. Para terminar un gran proyecto
hace falta perseverancia.

David Fischman

Hay tres personas en ti. Una es la persona
que piensas que eres, la otra es la que otro
piensa que eres. La última es la persona
que Dios sabe que eres y que puedes ser a
través de Cristo.

Billy Graham

“

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar, a toda mi familia, mis amigos, mis profesores y a las personas que contribuyeron y aportaron a la realización de este trabajo. El aliento y paciencia que me dieron, ayudaron a culminar este proyecto

AGRADECIMIENTOS

A Dios en primer lugar, por protegerme y darme el conocimiento y las fuerzas que necesito cada día, sobre todo para llevar a cabo proyectos como este. Y también por darme la oportunidad de haber estudiado esta hermosa carrera.

A mis hermanos por brindarme siempre su apoyo en cada situación que he atravesado, aconsejándome y dándome su amor.

A mis tíos y familiares por el aliento constante.

A mi asesor, el Dr. Hervías Guerra, Edmundo Magno por su profesionalismo, guía, paciencia explicándome temas difíciles, haciéndolo más simples. Gracias por su compromiso durante el proceso.

Por último, gracias a las futuras mamás del centro materno infantil de Magdalena quienes ayudaron colaborando con su participación a esta investigación

INDICE

Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Descripción y formulación del problema.....	15
1.2. Antecedentes	18
1.2.1. Antecedentes Nacionales	18
1.2.2. Antecedentes Internacionales.....	22
1.3. Objetivos.....	27
1.3.1. Objetivo General	27
1.3.2. Objetivos Específicos.....	27
1.4. Justificación	28
1.4.1. Justificación Teórica	28
1.5. Hipótesis	29
1.5.1. Hipótesis General.....	29
1.5.2. Hipótesis Específicas	29
II. MARCO TEÓRICO	31
2.1. Bases teóricas sobre el tema Investigación.....	31
2.1.1. Regulación Emocional	31
2.1.1.1. Definiciones de regulación emocional.	31
2.1.1.2. Características.....	32

2.1.1.3.Dimensiones.	33
2.1.1.4.Modelos Teóricos de Regulación emocional.....	33
2.1.2.Bienestar Psicológico.....	44
2.1.2.1.Características y dimensiones de Bienestar Psicológico.	45
2.1.2.2.Modelos teóricos de Bienestar Psicológico.....	45
2.1.2.3.Bienestar psicológico en mujeres.	47
2.1.2.4.Bienestar psicológico en gestantes.	49
2.1.3.Regulación emocional y bienestar psicológico en gestantes.....	50
2.1.4.Emociones.....	50
2.1.4.1.Definiciones.....	50
2.1.4.2.Clasificación de emociones.:	51
2.1.5.Gestación.....	51
2.1.5.1.Definiciones.....	51
2.1.5.2.Cambios físicos y psicológicos en la gestante.....	52
2.1.5.3.Enfermedades y alteraciones mentales en el embarazo.....	54
III. METODOLOGÍA.....	55
3.1.Tipo de Investigación.....	55
3.2.Ámbito temporal y espacial.....	55
3.3.Variables y Operacionalización.	55
3.4.Población y muestra.....	62
3.5.Instrumentos.....	63
3.6.Procedimientos.....	67
IV. RESULTADOS.....	70

V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	80
VI.	CONCLUSIONES.....	89
VII.	RECOMENDACIONES.	91
VIII.	REFERENCIAS.....	92
IX.	ANEXOS.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
Tabla1: Factores de Inteligencia Emocional	35
Tabla2: Momentos que pueden ocurrir las estrategias	39
Tabla 3: Análisis de normalidad de variable de regulación emocional según Kolmogórov Smirnov(Ks).....	56
Tabla4: Análisis ítems test de la prueba de regulación emocional	57
Tabla 5: Análisis de confiabilidad de la variable regulación emocional y sus dimensiones ...	58
Tabla 6: Análisis de normalidad de la variable de bienestar psicológico	59
Tabla 7: Análisis de ítems test de la prueba de bienestar psicológico	60
Tabla 8: Análisis de confiabilidad de la variable bienestar psicológico y sus dimensiones	61
Tabla 9: Análisis de normalidad de las variables regulación emocional y bienestar Psicológico, Así Como También De Sus Dimensiones, Según Kolmogorov-Smirnov (K-S).....	70
Tabla 10: Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de regulación emocional y bienestar psicológico	71
Tabla 11: Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de las dimensiones de regulación emocional.....	72
Tabla 12: Correlación de bienestar psicológico y las dimensiones de regulación emocional.	73
Tabla 13: Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de las dimensiones de regulación emocional	73

Tabla 14: Relación de las dimensiones de regulación emocional y las dimensiones de bienestar Psicológico.....	74
Tabla 15: Niveles regulación emocional en gestantes de un centro de salud de lima metropolitana.....	75
Tabla 16: Niveles bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de lima metropolitana.....	76
Tabla 17: Niveles de las di mensiones de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de lima metropolitana.....	77
Tabla 18: Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de regulación emocional, bienestar psicológico, edad y nivel de instrucción.....	77
Tabla 19: Resultados de muestras independientes de la prueba kruskal-wallis, relacionando regulación emocional según grado de instrucción y según edad.....	78
Tabla 20: Resultados de muestras independientes de prueba kruskal-wallis, relacionando bienestar psicológico según grado de instruccion y según edad.....	79

Resumen

Objetivo: Determinar si existe relación entre regulación emocional y bienestar psicológico en las gestantes del centro de salud materno infantil en Lima. **Método:** Este estudio es de diseño correlacional simple, de tipo descriptivo, y de corte transversal, se utilizó el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQP) de Gross y Oliver, adaptado para el Perú por Gargurevich y Matos, (2010) y la escala Bienestar Psicológico Bienestar Psicológico (BIEPS-A) creada por Casullo (2002) y adaptado por Domínguez (2014). **Resultados:** Entre regulación emocional y bienestar psicológico existe una relación muy significativa, con una correlación baja, de efecto pequeño, ($Rho=.270$; $p=.001$; $r^2=.0729$). Entre bienestar psicológico y la dimensión de supresión, existe una correlación baja, significativa y con efecto pequeño ($Rho=.234^*$, $p=.022$, $r^2=.054$). Revaloración cognitiva no se asocia con ninguna dimensión de bienestar psicológico. Supresión solo se relaciona significativamente con las dimensiones aceptación y autonomía ($Rho=.299$, $p=.003$, $r^2=.089$; $Rho=.276$, $p=.007$, $r^2=.076$). Se halló el 27.4% de gestantes presenta un nivel muy bajo de regulación emocional, el 64.2 % se encuentra en el nivel bajo en el uso de la estrategia de revaloración cognitiva. El 37.9% de la muestra presentó un nivel bajo en el puntaje global de bienestar psicológico. Se encontró diferencias significativas con respecto a regulación emocional y la edad ($p=.042$). **Conclusiones:** Entre las variables principales existe una correlación significativa y baja. No existe relación entre revaloración cognitiva y supresión. Existe un nivel bajo de regulación emocional, así como en bienestar psicológico.

Palabras clave: regulación emocional, bienestar psicológico, gestante.

Abstract

Objective: Determine if there is a relationship between emotional regulation and psychological well-being in pregnant women at the maternal and child health center in Lima. **Method:** This study has a simple correlational design, descriptive type, and cross-sectional, the Emotional Regulation Questionnaire (ERQP) by Gross and Oliver, adapted for Peru by Gargurevich and Matos, (2010) and the Well-being scale were used. Psychological Well-being (BIEPS-A) created by Casullo (2002) and adapted by Domínguez (2014). **Results:** Between emotional regulation and psychological well-being there is a very significant relationship, with a low correlation, with a small effect, ($Rho=.270$; $p=.001$; $r^2=.0729$). Between psychological well-being and the suppression dimension, there is a low, significant correlation with a small effect ($Rho=.234^*$, $p=.022$, $r^2=.054$). Cognitive reappraisal is not associated with any dimension of psychological well-being. Suppression is only significantly related to the acceptance and autonomy dimensions ($Rho=.299$, $p=.003$, $r^2=.089$; $Rho=.276$, $p=.007$, $r^2=.076$). It was found that 27.4% of pregnant women have a very low level of emotional regulation, 64.2% are at the low level in the use of the cognitive reappraisal strategy. 37.9% of the sample presented a low level in the global psychological well-being score. Significant differences were found with respect to emotional regulation and age ($p=.042$). **Conclusions:** There is a significant and low correlation between the main variables. There is no relationship between cognitive reappraisal and suppression. There is a low level of emotional regulation, as well as psychological well-being.

Keywords: emotional regulation, psychological well-being.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad y a través de los años se ha podido investigar acerca de diferentes patologías que afectan a la mujer en diversas etapas de su vida, como la etapa de la pubertad, adolescencia, gestación, el posparto y la menopausia (Flores, 2013). En este proceso de investigación, se ha podido notar la escasez de estudios relacionados a la etapa de gestación, una etapa donde la mujer presenta alteraciones causadas, en gran medida, por los niveles hormonales y el hecho de encarar cambios drásticos en un corto periodo de tiempo (Guimarães et al., 2018). Una nueva realidad que presenta sentimientos de miedo, incomodidad culpabilidad, soledad, sorpresa, rechazo, incomprensión, sentimientos contrarios que se supone siente una mujer embarazada pues rompe con el mito de sentirse feliz, deseosa y en perfecta espera (Imaz, 2010, citado en Aguirre, 2020). El no saber regular sus emociones de forma adecuada hace que la gestante se encuentre propensa a desarrollar patologías psicológicas como depresión, ansiedad, ideas suicidas, entre otras (Silva, 2003), afectando diversas áreas, tales como los vínculos sociales, la autonomía, la autoaceptación y los proyectos personales que pueda tener, además, posiblemente una afectación del desarrollo físico y posteriormente psicológico del neonato. Según Bizquera (2009) la regulación emocional hace referencia a poder gestionar adaptativamente las emociones generando un bienestar general, en tanto que el concepto de bienestar psicológico se refiere a la percepción que uno tiene del funcionamiento relacionado a diversos aspectos de la vida. En la literatura actual, no existen investigaciones relacionando ambos constructos en una población de gestantes, a pesar de la señalada importancia.

Cabe recalcar que en el Perú no existe una política pública que cubra las necesidades específicas de las gestantes en cuanto a la educación emocional en mujeres embarazadas. Solo existe una norma técnica de salud que trata sobre la atención integral y diferenciada de la gestante

adolescente durante el embarazo, parto y puerperio que indica que la atención psicológica debe darse 3 sesiones en el embarazo con una duración de 30 a 45 minutos; además, indica que si no hay especialista (psicólogos o psiquiatras) la consejería la puede brindar cualquier personal disponible. A pesar de esta normativa, esta medida no es suficiente para la problemática que indican los estudios realizados, que, aunque escasos, si revela el gran problema que se tiene en este campo. Becerra (2022) en Pimentel, Piura, señala que la ansiedad es un trastorno latente en mujeres embarazada, lo es más en adolescentes. Camayo (2020), en su investigación realizada en Huancayo, señala que el trastorno de depresión durante el embarazo y también en postparto son comunes en las gestantes. En Juliaca-Puno, un estudio halló lo siguiente: 136 púerperas encuestadas, el 58,1 % presentó ansiedad; el 63,2% presentó depresión y el 4,4% presentó psicosis puerperal (Portal, 2018).

Teniendo en consideración lo antes expuesto, el principal objetivo de esta investigación es poder determinar la relación entre regulación emocional y bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud materno infantil del distrito de Magdalena en Lima. Para conseguir ello, se consideró un estudio de tipo descriptivo- correlacional, se utilizó el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQP) de James J. Gross y Oliver P. John, adaptado por Gargurevich y Matos (2010) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) creada por Casullo (2002) adaptado para el Perú en el 2014 por Sergio Alexis Domínguez Lara. La muestra para este estudio sería de 92 gestantes, obteniéndose como resultados, relaciones significativas entre los constructos (RE y BP= $\rho=.270$; $p=.001$; $r^2=.0729$)

El presente estudio se ha dividido de la siguiente manera: En el primer capítulo, se describe, la introducción en el tema, el planteamiento del problema a investigar, análisis de la situación de

la población y del contexto actual. Se presenta la formulación del problema, los objetivos y se presentan tanto los antecedentes internacionales como nacionales más importantes.

El segundo capítulo de la investigación aborda el marco teórico, abarcando las definiciones de cada variable, las dimensiones, los diferentes aspectos que abarca toda la variable en sí, investigaciones relacionadas con el presente estudio, así como los modelos que se utilizan para explicarlos.

El tercer capítulo, muestra la descripción de la metodología empleada, incluyendo información acerca del tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, además del espacio donde se llevó a cabo el estudio. También son detallados los instrumentos utilizados para recolectar y analizar los datos, se describen los procedimientos llevados a cabo.

En el capítulo cuatro, se muestran las tablas que contienen los análisis correlacionales y descriptivos, los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos de la investigación.

El quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados, donde se analizan, apoyan y/o confrontan los descubrimientos obtenidos con información de otras investigaciones.

Los capítulos sexto y séptimo exponen las conclusiones y recomendaciones, respectivamente. Al final del trabajo se agregan las referencias y los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

En la etapa de gestación, la mujer requiere cuidados específicos sumamente importantes como es el control prenatal, esta es una estrategia para detectar tempranamente los peligros, físicos y biológicos del embarazo, así como también prevenir y preparar a la gestante al momento del parto. El objetivo del control prenatal es el cuidado y preservación de la salud de la madre y del bebé (Cáceres, 2009). Lo antes mencionado enfatiza al cuidado físico de la madre, pero no aborda el cuidado emocional y mental tanto de ella como del neonato. El presentar problemas emocionales, como trastornos depresivos o de ansiedad, durante o después del embarazo puede limitar a la mujer en su desempeño de sus funciones maternas y también en su crecimiento personal, sin mencionar el daño que causaría en el neonato. Aguirre (2020) señala lo siguiente:

Cuando empecé a compartir mi sentir con otras amigas gestantes, descubrí que todas nadábamos en un mar agitado de emociones, que a todas se nos pesó, midió, toco y extrajo sangre en revisiones, pero muy pocas veces se nos preguntó cómo nos sentíamos con nuestro cuerpo, nuestro día a día, nuestro yo siendo dos. (p. 5)

En esta parte del prólogo la autora muestra, desde su experiencia, una ausencia del enfoque emocional en la atención de sus controles y en saber desarrollar una inteligencia emocional alta, además de un adecuado control de emociones para afrontar una etapa de grandes cambios. La ausencia de ello, podría producirse patologías psicológicas tal como lo indica Echart (2015), el cual menciona que los signos depresivos no son tan usuales o de mayor gravedad en el postparto como sí lo es durante el embarazo. En la misma investigación, se hace mención a Rubertsson et al. (2014, citado por Echart, 2015), quien realizó un estudio donde se encontró que el 15.6 % de las mujeres en su primer trimestre de embarazo presentaron casos de ansiedad. Siendo la ansiedad

un trastorno común en esta etapa, con mayor frecuencia el trastorno de ansiedad generalizada, el pánico y fobias específicas.

Aguirre (2020) señala que, en España, a pesar de la importancia reconocida por especialistas en el tema, aún no se ha implementado un programa de atención sanitaria pública, como parte de un control integral para el cuidado de la mujer embarazada. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ha presentado una guía, la cual pretende incorporar la atención de salud mental durante el embarazo, además que la atención requerida es de baja intensidad y por esta razón recomienda realizarse en servicios materno-infantiles. Indican además que, una de cada cinco mujeres tendrá alteraciones de salud mental durante el embarazo o hasta un año después del parto. El 20% tendrá pensamientos suicidas, una de cada 10 mujeres de países de ingresos altos experimentará ansiedad y depresión en el periodo perinatal, así como una de cada cinco mujeres en países de ingresos medios y bajos. Los síntomas más comunes serían: sentimiento de tristeza, la desmotivación, la falta de energía, dificultad para concentrarse, pensamientos negativos, evidenciando una falta de control emocional, en este sentido, Bisquerra (2009), menciona que la regulación emocional es la capacidad de controlar apropiadamente las emociones, una aptitudes de afrontamiento y capacidad para autogenerarse emociones positivas, además, el no contar con un alto nivel de regulación emocional parece estar relacionado con problemas de ansiedad (Cisler et al., 2009) en el mismo sentido Hervás y Jodar (2008), coinciden con otros autores, que existe déficit de regulación emocional en los trastornos psicológicos como: “trastornos depresivos (Rude y McCarthy, 2003), trastornos adictivos (McNally et al., 2003), trastorno de pánico (Feldner et al., 2003) y trastorno de estrés postraumático”(Chapman et al., 2006, p.141). Estos problemas no solo les afectan a las mujeres embarazadas, empezando por el feto, también afecta a las personas que están a su alrededor como su familia, su pareja, sus

compañeros de trabajo, afectaría también las metas u objetivos que tiene por cumplir, su autoestima estaría venida a menos presentando posibles sentimientos de dependencia. La gestante terminaría aislándose, afectando así su salud emocional. La percepción de su bienestar psicológico se vería afectada y con ello su calidad de vida.

Casullo y Castro (2000) define el bienestar psicológico como la capacidad que posee el ser humano para estar bien consigo mismo y con las otras personas ante cualquier adversidad. Según Ryff y Keyes (1995, citado en Rengifo y Perez, 2019), define a bienestar psicológico como el esfuerzo de la persona para potenciar su crecimiento personal en cada ámbito de su vida. Esta teoría presenta cuatro dimensiones que son las que se usará para la investigación, las cuales son: autoaceptación, proyectos de vida, autonomía y vínculos sociales. Es por ello que presentar adaptativas estrategias para amortiguar emociones negativas o poder aumentar las emociones positivas, hacen que se puedan gestionar mejor las emociones en situaciones de estrés logrando una adaptabilidad al entorno, lo que ayudará a mejorar el estado del ánimo general, y con ello una mejora en su percepción en los diversos aspectos de su vida (Álamo, 2022).

Por las razones antes mencionadas se tiene en cuenta a la población de gestantes de un centro de salud materno infantil, quienes presentan altas probabilidades de manifestar alguna alteración en su salud mental, para lo cual sería oportuno observar el desenvolvimiento de la regulación emocional y el uso o no, de las estrategias, observando así las posibles consecuencias o no del bienestar psicológico. Teniendo en consideración todo lo antes expuesto se realiza la siguiente interrogante.

¿Existe una relación entre regulación emocional y bienestar psicológico en madres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

En estudios previos tanto nacionales como internacionales, se encontró en la literatura existente algunas investigaciones con las mismas variables y, otras investigaciones con variables cuyas definiciones son similares a las de esta investigación. En cuanto a la población estudiada, son escasas las investigaciones en ellas, por lo que también se considera otras poblaciones similares.

Alvarado y Torres (2021) llevaron a cabo un estudio que tuvo como objetivo hallar la relación entre las variables de regulación emocional y bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia por parte de su compañero sentimental. La muestra estuvo conformada por 251 mujeres. La metodología que se usó fue: una investigación de tipo correlacional descriptivo. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ-P) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A). Resultados: ambas variables presentaron una correlación directa moderada ($\rho=.409$, $p<.05$). con tamaño de efecto pequeño ($r^2= .16$). De igual manera, la correlación entre las dimensiones y las variables presentaron valores entre ($\rho= .232$ hasta $\rho=.431$, $p<.05$) con un tamaño de efecto pequeño ($r^2= .05$ hasta $r^2=.18$). Mientras que, en las comparaciones según edad, se determinó diferencias significativas en bienestar psicológico: ($p=.04$). Se concluyó que las mujeres que tienen mejor regulación emocional tienen un mejor bienestar psicológico.

Álamo (2022) realizó una investigación que tuvo como objetivo general determinar la relación entre las variables de bienestar psicológico e inteligencia emocional en mujeres víctimas de violencia. El método de investigación fue no experimental con diseño descriptivo correlacional. Participó una muestra de 200 mujeres, utilizando la escala de bienestar psicológico e inteligencia

emocional de BarOn Ice. Los resultados obtenidos fueron que el 69,5% de mujeres presentan niveles medios y bajos de bienestar psicológico, y el 30,5% tiene un nivel alto; el 68% presenta niveles medios y bajos de inteligencia emocional y el 32% tiene altos niveles; en las relaciones entre variables, se observó que el bienestar psicológico y la inteligencia emocional presentan una relación inversa de $-.204^{**}$ y una significancia de $.004$; en cuanto a las relaciones entre factores, se ha encontrado que sólo la autonomía, dominio del entorno y propósito en la vida tiene relación con la inteligencia emocional, las relaciones positivas y el crecimiento personal no tiene ninguna asociación. Se concluye que, a mayor percepción de un inadecuado bienestar psicológico, menor es la inteligencia emocional en este grupo de mujeres.

Quispe y Sotomayor (2018) realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables de afrontamiento e inteligencia emocional. Para este fin evaluaron a 40 estudiantes que en ese momento estaban embarazadas o lo estuvieron. Trabajaron con la escala de estrategia de afrontamiento de Tobin, Holroyd y la escala inteligencia emocional de Salovey, Mayer. La investigación fue de un nivel correlacional, método hipotético-deductivo, analítico y sintético. El diseño no experimental. Tuvieron como resultado lo siguiente: 55,0% de estudiantes embarazadas usan con frecuencia la estrategia de afrontamiento y prestan demasiada atención. 45,0% de estudiantes utilizan con frecuencia la estrategia de afrontamiento y poseen adecuada comprensión.

Juli (2018) llevó a cabo un análisis que tuvo como objetivo general determinar si existe relación significativa entre las variables de resiliencia e inteligencia emocional. El método fue un diseño no experimental de alcance correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 45 gestantes y púerperas adolescentes, entre 13 y 19 años. Los instrumentos que utilizaron fueron la Escala de Resiliencia de Wangnild y Young, adaptada por Novella (2002) y el

Inventario de Inteligencia Emocional Bar-On ICE, abreviado para niños y adolescentes. Los resultados obtenidos demuestran que existe asociación significativa de magnitud moderada ($\rho = .475$) entre las variables. En conclusión, se obtuvo un nivel de significancia del 5% existe correlación estadísticamente significativa entre resiliencia e inteligencia emocional en gestantes y puérperas adolescentes del Puesto de Salud Taparachi.

Advíncula (2018) realizó una investigación en la PUCP, cuyo objetivo principal fue examinar la relación entre las estrategias de regulación emocional y el bienestar psicológico (global y sus 6 dimensiones) en estudiantes universitarios. La muestra estuvo conformada por 101 estudiantes, entre 16 y 25 años de edad; se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de autorregulación emocional (ERQP) y la Escala de bienestar psicológico de Ryff; ambos instrumentos se encuentran adaptados al contexto peruano. El tipo de diseño utilizado fue correlacional no experimental. En el resultado se obtuvo correlaciones significativas entre la regulación emocional y el bienestar psicológico. Por un lado, la correlación entre la reevaluación cognitiva y el bienestar psicológico fue positiva ($r=.26, p<.01$). Por otro lado, la correlación entre la supresión y el bienestar psicológico fue negativa ($r=-.23, p<.01$). Las conclusiones fueron que los estudiantes desarrollan las mismas capacidades tanto en la regulación emocional como en bienestar.

Castillo (2022) en su investigación propuso como objetivo general encontrar la relación entre las variables de bienestar psicológico y violencia. La metodología usada fue un diseño no experimental, de corte transversal y de tipo de investigación básica. La muestra estuvo compuesta por 325 jóvenes universitarios entre 18 a 26 años. Instrumentos utilizados fueron las escalas de bienestar psicológico (BIEPS-A) creada por Casullo (2002), y la escala de violencia en la relación de pareja en jóvenes (E.V.R.P. - J.) de Bejarano y Vega (2014). Los resultados indicaron una

correlación inversa significativa, de efecto bajo entre el bienestar psicológico y violencia de pareja ($\rho = -.166$), así como también sus dimensiones, violencia física ($\rho = -.131$); violencia psicológica ($\rho = -.243$); violencia conductual ($\rho = -.203$) y violencia sexual ($\rho = -.169$). En cuanto a los niveles, se evidenció un nivel bajo en el bienestar psicológico y un nivel alto en violencia. Se halló diferencias significativas en cuanto a la violencia en función al sexo femenino

Casaño (2021) realizó una investigación que tuvo como objetivo general identificar la relación entre las variables actitudes sexistas y bienestar psicológico en mujeres. El diseño de la investigación fue no experimental transversal descriptivo correlacional. Utilizaron la escala de Sexismo General y la escala de Bienestar Psicológico. Los resultados encontrados fueron que las actitudes sexistas se relacionaron de forma inversa con el bienestar psicológico teniendo una correlación leve ($\rho = -.380$). Además, las actitudes sexistas se asocian inversamente con las dimensiones de bienestar psicológico. Por otro lado, las actitudes sexistas hostiles correlacionaron de forma inversa con cada una de las dimensiones de bienestar psicológico (Aceptación: $\rho = -.217$; Autonomía: $\rho = -.507$; Vínculos psicosociales: $\rho = -.009$; Proyectos: $\rho = -.314$), diferenciándose la intensidad de la relación según la dimensión. Finalmente, las actitudes sexistas hostiles ($-.404$) y las actitudes sexistas benevolentes ($-.328$) correlacionó levemente de forma inversa con el bienestar psicológico.

García y Santos (2021) llevó a cabo una pesquisa que tuvo como objetivo principal comprobar la relación entre acoso sexual callejero y bienestar psicológico en un grupo de mujeres. La metodología utilizada fue descriptivo correlacional, de un diseño no experimental. La muestra fue 305 mujeres de edades de 18 a 28 años. Utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario de acoso sexual callejero (ASC) y la escala adaptada de bienestar psicológico de Ryff. Los resultados fueron que no se encontraron relación estadísticamente significativa entre la variable acoso sexual

callejero y bienestar psicológico ($r = -.058$), sin embargo, si existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones propósito en la vida y la variable acoso sexual callejero ($r = -.14$), esto significa que a mayor propósito en la vida menor acoso sexual callejero y viceversa.

Rengifo y Perez (2019) desarrollaron un estudio cuyo objetivo general fue determinar la relación existente entre las dos variables: los celos y bienestar psicológico en una población de mujeres. La metodología empleada fue de diseño correlacional simple. La muestra estuvo comprendida de 400 mujeres gestantes y los instrumentos empleados fueron: el Inventario Multidimensional de Celos creado por Díaz Loving y la Escala de Bienestar Psicológico de Casullo. Los resultados de dicho trabajo se obtuvieron de la siguiente manera, la correlación inversa altamente significativa entre ambas variables, lo que indicaría que, a mayor manifestación de Celos en mujeres gestantes, menor nivel en su bienestar psicológico ($\rho = -.678$). Finalmente se logró identificar lo mencionado en la propuesta teórica, en donde se resalta que las mujeres gestantes que desarrollan afectos o sentimientos de control hacia su pareja, característica principal de una mujer celosa, sea por el miedo de perder el interés de su pareja o por la relación, tendría mayores probabilidades de generar infelicidad en su vida, rechazo de una misma, pérdida en el interés por un plan de vida, distorsión de su desarrollo personal y afectación de los vínculos con sus pares.

1.3. Antecedentes Internacionales

Jiménez et al. (2022) realizaron un artículo y tuvieron como objetivo principal establecer la relación entre la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento en mujeres desplazadas, en Colombia. En una muestra de 151 mujeres en edad promedio de 35 años, utilizaron los instrumentos: escala de Meta conocimiento Emocional (TMMS-24) y el inventario de respuestas de afrontamiento (CRI-A). El método usado fue un diseño no experimental, de tipo

correlacional y corte transversal. Los resultados del nivel de inteligencia emocional en las participantes fue que el 58% posee un nivel adecuado en las dimensiones de atención y claridad en sus emociones. El 72% posee un adecuado nivel en la dimensión de reparación emocional sin embargo el 11% presenta dificultad en la dimensión de regulación emocional. Los resultados de las estrategias adecuadas de afrontamiento se asociaron de manera positiva con las dimensiones de reparación emocional con valores entre ($\rho = .221$ a $.337$), la correlación fue débil positiva. Por otro lado, la dimensión de claridad mostró correlaciones débiles y positivas con las siguientes dimensiones: análisis lógico ($\rho = .193$); reevaluación positiva ($\rho = .173$); resolución de problemas ($\rho = .252$); evitación cognitiva ($\rho = 0.189$); por último, la dimensión de atención mostró correlaciones débiles y positivas con las siguientes dimensiones: análisis lógico ($\rho = .227$); resolución de problemas ($\rho = 1.77$) y evitación cognitiva ($\rho = .209$). En conclusión, las mujeres desplazadas no muestran una tendencia específica hacia una estrategia de afrontamiento, pero sí unos niveles de inteligencia emocional adecuados.

Narvaés (2022) tuvo como objetivo principal estudiar la variable de inteligencia emocional en las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de salud Urbano del Cantón Sígfig, Ecuador, en el periodo octubre 2020 a julio 2021. La metodología usada fue de un diseño con enfoque cuantitativo no experimental de tipo descriptivo. El instrumento que se usó fue la prueba de inteligencia emocional basada en la teoría de Goleman, en una población de 25 adolescentes gestantes. Los resultados fueron: el 24% obtuvieron una puntuación alta, en cuanto a la dimensión del estrés. Lo significa que tienen dificultades para enfrentar circunstancias inesperadas o complicadas; el 76% de adolescentes gestantes obtuvieron una puntuación media o normal, esto indica que son tolerantes ante situaciones estresantes o difíciles. En relación a la dimensión de influencia emocional el 4% de participantes obtuvo una puntuación alta por lo que se infiere que

la mayoría de las participantes suelen ser influenciadas por sus emociones, dejándose guiar por estos. El 4 % de participantes obtuvo una puntuación baja, esto indica que el accionar de las participantes sería de fría y calculadora dejando de lado los estados emocionales. En la dimensión de alegría el 68% de participantes tienen una moderada capacidad en puntuación, En la dimensión de negatividad el 88% de participantes obtuvo puntuación media esto implica un manejo adecuado de sentimientos negativos. El 20% de población tienen puntaje alto, indica que perciben sus emociones de manera intensa. En la dimensión de empatía, el 72% tiende a percibir el estado de ánimo de otros sin que implique la ausencia de conflictos al no hacerlo La dimensión expresividad de sentimientos el 80% obtuvieron una puntuación media lo que significa un posible rechazo a sus sentimientos o a querer manifestarlos

Giovanazzi (2018) ejecutó un estudio que tuvo como objetivo analizar si existe relación de las variables de inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano y los sucesos significativos en la presencia de la depresión durante el embarazo en las ciudades de La Serena y Coquimbo, Chile. El método utilizado fue un estudio no experimental, transaccional de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 273 mujeres gestantes, con edades entre 18 y 38 años ($M= 24.63$; $SD= 5.33$). Los instrumentos que se utilizaron fueron el Parental Bonding Instrumento (PBI) para el estilo vincular temprano, la Depresión Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para la ansiedad y depresión, el TMMS-24 para Inteligencia emocional, y la Entrevista Psicológica Perinatal (EPP). Los resultados fueron que existe presencia alta y significativa entre las variables de ansiedad y estrés con la variable depresión ($r= .687$ y $r= .752$). Esto demostró que a mayor ansiedad y/o estrés las gestantes presentan mayores índices de depresión. A mayor número de sucesos significativos negativos las gestantes tienen mayores niveles de depresión ($r= .303$) y de la misma forma en viceversa siendo el resultado de ($r= -.489$). Los factores significativos que

mostraron asociación con los niveles depresivos fueron: situación de pobreza (Chi^2 : 42.864), relación de pareja (Chi^2 : 18.174), planificación del embarazo (Chi^2 : 70.728), apoyo durante el embarazo (Chi^2 : 17.760), embarazo de acuerdo a los controles (Chi^2 : 50.478). Las dimensiones que brindan una mayor explicación para el modelo de regresión logística binaria son: estrés (β : .482), ansiedad (β : .319), cuidado materno del vínculo parental temprano (β : .273), atención de la inteligencia emocional (β : .198), claridad de la inteligencia emocional (β : -.325), y sucesos significativos positivos (β : -.209).

Cardenas (2022) tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables bienestar, bienestar psicológico y subjetivo y bienestar social, en una población de 60 mujeres de Barranquilla, Colombia. El método utilizado fue de un diseño no experimental correlacional de corte cuantitativa. La muestra estaba compuesta de 60 mujeres y los instrumentos utilizados son: para bienestar subjetivo la escala de Bienestar Subjetivo de Diener, escala de bienestar psicológico de Carol Ryff, escala de bienestar social de Keyes (1998). Los resultados encontrados fueron: una relación significativa con una relación media entre el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social en las participantes del estudio ($r = -.253$), esto señala que las mujeres presentan algunos grados de vulnerabilidad en la satisfacción de sus necesidades básicas, evalúan el bienestar psicológico desde las alternativas que puedan apreciar para volver a darle significado a sus vidas, para desarrollarse y crecer como individuos. Se observó una correlación directa, significativa con una baja correlación entre las variables bienestar subjetivo y bienestar psicológico ($r = .339$; $p < .01$). Por esta razón, frente a las dificultades a las que deben enfrentarse para sacar adelante sus familias, las mujeres que participaron de este estudio suelen valerse de recursos psicológicos particulares (por ejemplo, recibiendo apoyo de sus redes sociales) para amortiguar las adversidades, los retos económicos y culturales que deben enfrentar.

Zapata (2021) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre el trabajo y el bienestar psicológico de las mujeres que trabajaron durante la gestación y el periodo de lactancia en la ciudad de Bogotá. La metodología usada fue un diseño de tipo cualitativo, descriptivo e interpretativo. La muestra fue de 11 mujeres. El tipo de instrumento usado fue el de recolección de datos por entrevistas abiertas basado en el modelo de Ryff y Keyes (1995). Los resultados fueron los siguientes: el embarazo en relación con el trabajo identificó ansiedad en las participantes, el temor sobre los efectos de la carga laboral en el desarrollo de un embarazo normal y el sentirse juzgadas probablemente por los compañeros de trabajo, sindicándolas como ineficientes. En cuanto a las dimensiones del bienestar psicológico se observó que el ejercicio de la autonomía para asistir a los controles médicos fue por convicciones de las participantes más que la disponibilidad del lugar de trabajo. Sobre el dominio ambiental se encontró que el apoyo familiar para las labores de cuidado fue central para continuar insertadas en el mercado laboral, así como contar con recursos suficientes para contratar trabajadoras domésticas o sala cunas. En el ámbito personal las mujeres aumentaron su autoconocimiento y aprendieron a no juzgar a una mujer embarazada que trabaja. Respecto a las relaciones positivas con otros, se encontró que en el área familiar las mujeres cercanas a sus familiares, se sintieron más cercanas y obtuvieron relaciones más significativas durante el embarazo y la lactancia.

Moreta et al. (2018) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. La metodología utilizada fue de diseño descriptivo correlacional cuantitativo, transversal. La muestra estuvo compuesta por 982 participantes. Los instrumentos que utilizaron fue cuestionario de satisfacción con la vida (SV) y el cuestionario de bienestar social (BS). (Keyes, 1998), cuestionario de bienestar psicológico (BP). (Ryff, 1989), cuestionario de salud general

(SG), (Goldberg y Blackwell, 1970, Goldberg, 1978). Los resultados fueron los siguientes existen diferencias por género en la satisfacción con la vida ($t = -1.98$;) y el bienestar social ($t = -2.34$), en este último las mujeres obtuvieron niveles mayores a los hombres. También hay diferencias por el tipo de universidad en la satisfacción con la vida ($t = -3.11$), el bienestar psicológico ($t = -3.21$) y la salud mental ($t = -2.22$) con mejores puntajes en la universidad cofinanciada. En conclusión, los distintos indicadores del bienestar individual predicen considerablemente la salud mental.

1.1. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Existe una relación entre regulación emocional y bienestar psicológico en mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la correlación entre la variable de bienestar psicológico y las dimensiones de la variable de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.
2. Determinar la correlación entre las dimensiones de regulación emocional y las dimensiones de bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.
3. Determinar los niveles de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.
4. Determinar los niveles de las dimensiones de la variable de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.
5. Determinar los niveles bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

6. Determinar si existe diferencias significativas con la variable de regulación emocional en función al nivel de instrucción en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.
7. Determinar si existe diferencias significativas en la variable regulación emocional en función a la edad en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.
8. Determinar si existe diferencias significativas en la variable bienestar psicológico en función al nivel de instrucción y edad en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

La presente investigación tiene importancia teórica pues, pues, no existe estudios realizados en base a las variables de regulación emocional y bienestar psicológico en mujeres gestantes. De esta investigación se podrá beneficiar la población gestante para su control y cuidado debido, el personal de salud encargado (profesionales de psicología), los estudiantes y todo aquel que quiera expandir esta investigación.

Esta investigación parte en base a la necesidad de no encontrar en la literatura científica investigaciones sobre las variables de este estudio en la población gestante. Es escaso además las medidas de cuidados, los programas preventivos, que incluyen el bienestar emocional y psicológico por parte de las instituciones públicas en mujeres embarazadas. Además, nos permite conocer la relación de la regulación emocional y el bienestar psicológico existente en la población mencionada, siendo así una base para futuras investigaciones asociadas al tema, ya que en las investigaciones existentes no se encuentran proyectos similares.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación significativa y directa entre regulación emocional y bienestar psicológico en mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

1.5.2. Hipótesis Específicas

H₁= Existe relación positiva y significativa la variable de bienestar psicológico y las dimensiones de la variable de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

H₀: No existe relación positiva y significativa la variable de bienestar psicológico y las dimensiones de la variable de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

H₂: Existe relación positiva y significativa entre las dimensiones de regulación emocional y las dimensiones de bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

H₀: No existe relación significativa y directa entre las dimensiones de regulación emocional y las dimensiones de bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

H₃: No existen diferencias significativas en las variables regulación emocional en función al grado de instrucción de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

H₀: Existen diferencias significativas en la variable regulación emocional en función al grado de instrucción de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

H₄. Existen diferencias significativas en la variable de regulación emocional en función a la edad de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

H₀. No existen diferencias significativas en la variable de regulación emocional en función a la edad de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

H₅: Existen diferencias significativas en la variable bienestar psicológico en función al grado de instrucción y edad de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

H₀: No existen diferencias en la variable bienestar psicológico en función al grado de instrucción y edad de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema Investigación

2.1.1. *Regulación Emocional*

2.1.1.1. Definiciones de regulación emocional. Los autores citados son los siguientes:

Según Salovey y Mayer (1990, citado en Bisquerra et al., 2012) define a la inteligencia emocional como una habilidad para dirigir las emociones y sentimientos, discernir entre estos y emplear los conocimientos para manejar las ideas, pensamientos, juicios y los actos o acciones. Dentro de la definición de Inteligencia emocional se encuentra la dimensión de Regulación emocional que según los mismos autores se define como: dominio de emociones que incluye la competencia de alejarse de una emoción, la competencia de regular las emociones en uno mismo y también en otras personas, la capacidad para paliar las emociones negativas y desarrollar las positivas, sin frenar o engrandecer la información que emiten.

Para Thompson (2007, citado en Martínez et al., 2009) la regulación emocional son todos aquellos procesos extrínsecos e intrínsecos que tienen a cargo el monitoreo, evaluación y modificación de reacciones emocionales. Tiene como características la intensidad y temporalidad que tienen como fin alcanzar metas propias. Por otro lado, Ben-Ze'ev (2000, citado en Martínez et al., 2009) indica que la regulación emocional es una anticipación del individuo para estar preparado a una antelación de la emoción que va ocurrir, así saber cuándo y cómo experimentarla y expresarla.

Bisquerra (2009) define a la regulación emocional como una competencia que contiene la aptitud de manejar apropiadamente las emociones, siempre indagando obtener una mejora en la

calidad de vida. Además, esta competencia integra como características el afrontamiento y el poder generarse emociones positivas.

2.1.1.2. Características. La regulación emocional presenta las siguientes características

A. Características neuropsicobiológicas. Etapas como la infancia y adolescencia, se encuentran influenciadas significativamente por: el temperamento (personalidad). En el área biológica se podría decir que se encuentra expresado en: los lóbulos frontales pues están en desarrollo; explicado de otra manera sería que, la revaluación cognitiva incrementa la activación de las regiones prefrontales y frontales también disminuye la activación de la amígdala, así como de la corteza orbitofrontal (neurobiológico), lo cognitivo, (comprensión de los procesos emocionales) y por último lo social (interacción con las demás personas). De lo antes expuesto se sientan las bases para la individualidad de la persona. (Kinkead et al., 2011, p. 2)

Desde la infancia estamos en constante aprendizaje sobre cómo regular emociones. El niño nace y el sistema neurobiológico placer-displacer se encuentra activo y, a pesar de no poseer información anterior, empieza a regular sus emociones primitivamente, como chupándose un dedo para calmarse, o sonriendo cuando está saciado, etc. Posteriormente el niño empezará a seguir una serie de procesos para regularse emocionalmente, tales como la atención, flexibilidad, esfuerzo, apertura al cambio, primero seguirá estos pasos por observación hasta lograr realizarlo automáticamente. (Mestre et al., 2007).

B. Características psicosociales. La formación de la regulación emocional es también nutrida por el aspecto social. Desde la primera infancia hasta la edad adulta se establece una interacción con la familia, profesores y amistades. Siguiendo las normas establecidas por la sociedad, las personas modifican su conducta y a su vez su forma de regular sus emociones. En

los niños y adolescentes el desarrollo del lenguaje es indispensable para que se puedan comunicar y ser entendidos por su entorno, así ayuda a su adaptación. Otro factor que moldea y ayuda a la adaptación del ser humano en su entorno social son los valores culturales, valores que también indican como las emociones de los hombre y mujeres deben ser reguladas. (Kinkead et al., 2011, p. 3).

Mestre (2012) señala una teoría acerca de los principios generales y nos dice que están agrupados en tres, estos son:

- Los estándares de regulación emocional muestran el *cómo las cosas deberían ser*.
- La monitorización: en este principio la percepción y la atención focalizada juegan un papel importante en el sistema cognitivo pues este, toma perspectiva, dirige y monitoriza el proceso de regulación emocional.
- La fortaleza: esta cualidad es necesaria para rechazar impulsos y mantenerse firme ante los embates de los bajos impulsos.

2.1.1.3. Dimensiones. Según Gross y Thompson (2007, citado en Mestre, 2012) en su teoría dual mencionan dos estrategias para regular las emociones, estas son: Revaloración cognitiva que hace referencia a la modificación del pensamiento para amortiguar el impacto emocional negativo o incrementar el impacto emocional positivo, y la supresión que tiene que ver con la inhibición del curso de expresividad de la experiencia emocional.

2.1.1.4. Modelos Teóricos de Regulación emocional. Los modelos teóricos son los siguientes:

A. Teoría de regulación emocional según la Inteligencia emocional (IE). En estas teorías podemos hallar el Modelo de Daniel Goleman, quien desarrolla una nueva teoría contraponiéndose a las teorías de coeficiente intelectual (CI) clásico. La Inteligencia emocional no

excluye al CI sino más bien complementa ambas inteligencias. Este complemento se expresa en las interrelaciones que se producen en el plano interpersonal e intrapersonal. Los elementos que componen la IE según Goleman (1995) son: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales.

Siguiendo los pasos de la teoría anterior, encontramos el Modelo de Bar-On. Este autor define la IE como un conglomerado de habilidades emocionales, intrapersonales e interpersonales que pueden influir en las competencias para enfrentar las presiones del ambiente. Es importante recalcar que la IE puede determinar el éxito en la vida y también ejerce influencia en el bienestar emocional, por ende, contribuye con una adecuada autoestima, la persona puede reconocer sus propias emociones y expresarlas asertivamente (Ugarriza, 2001).

El modelo está compuesto por diversos aspectos: componente intrapersonal, componente interpersonal, componente del estado de ánimo en general, componentes de adaptabilidad, componentes del manejo del estrés (Bermejo et al., 2018).

Según Ugarriza (2001) son cinco componentes principales de la inteligencia emocional y social que involucran los 15 factores medidos por el Bar-ON EQ-I, como se explican en la Tabla 1.

Factores de Inteligencia Emocional

<p>Componente Intrapersonal</p> Componente interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Asertividad: Capacidad para resguardar los ideales de forma no destructiva, sin herir los sentimientos de los demás. • Auto concepto: Concepto que se tiene de sí mismo. • Autorrealización: Capacidad de lograr los objetivos trazados en un tiempo determinado de la vida que conlleva a una satisfacción propia. • Independencia: Capacidad de tomar decisiones con responsabilidad. <ol style="list-style-type: none"> 1. Empatía: Capacidad para colocarse en la situación de otra persona en una determinada situación 2. Relaciones Interpersonales: Habilidad para interrelacionarse con su entorno social obteniendo una respuesta positiva. 3. Responsabilidad Social: Capacidad que tiene el ser humano para asumir responsabilidades y ser competitivo pues los desempeña adecuadamente.
<p>Componente de adaptabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solución de problemas: Capacidad reconocer y solucionar problemas. • Flexibilidad: Habilidad que posee la persona para cambiar de manera de pensar, emociones o conductas para un determinado problema.
<p>Componentes del manejo del estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia al estrés: Habilidad para soportar situaciones adversas cargadas de estrés y fuertes emociones. • Control de los impulsos: Es la habilidad que tiene la persona para controlar emociones.
<p>Componente del estado de ánimo en general</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicidad: Es la capacidad que se tiene para sentirse satisfecho con la vida. • Optimismo: Capacidad de mantener una actitud positiva para cada situación.

B. Teoría de regulación emocional de Gross. (Modelo Modal). Según Mestre (2012) las personas dan paso a las emociones al brindar su atención a una situación específica siempre y cuando esta situación sea de suma importancia para sus intenciones u objetivos. Estos objetivos pueden ser transitorios o duraderos. Las emociones afectan tanto al funcionamiento fisiológico como psicológico. Un ejemplo de ello son las respuestas del sistema nervioso central y periférico, así como las cogniciones y conductas, respectivamente. Hay cambios multisistémicos asociados a la emoción (mente, conducta y fisiología) es por ello que las emociones poseen carácter de obligatoriedad al entrometerse en acciones y forzar o modificar la conciencia en una situación determinada

Gargurevich y Matos (2010) mencionan que las emociones dirigen nuestros comportamientos en múltiples situaciones. En situaciones como por ejemplo tomar decisiones, interactuar con otras personas, pudiendo ser que las emociones expresadas no sean oportunas en un momento dado, puede que sean intensas o prolongadas o pueden ser tomadas como problemáticas pues pueden interferir en la rutina habitual, así afectar el desempeño en diversas áreas.

Por el carácter poco predecible de las emociones las personas siempre han querido saber y aprender como regularlas, influenciar sobre ellas para el beneficio propio, sobre todo con las emociones que causan un efecto negativo. Es por esto que la regulación emocional permite modificar la experiencia emocional, desde el ejercicio consciente y controlando todos los elementos que intervienen en dicha experiencia. Una experiencia emocional negativa trae como consecuencia no poder discernir lo importante en una situación, tener dificultades al momento de

tener relaciones interpersonales y al regular las emociones se pueden producir cambios no deseados.

Gross & John (2003) trataron de explicar cómo las personas regulan sus experiencias emocionales. Evaluaron desde el surgimiento de la respuesta emocional hasta la acción de esta. Plantearon que las emociones emergen desde el momento que existe la valoración de algunos elementos, teniendo múltiples respuestas específicas. El desenvolvimiento de las emociones se puede explicar en cuatro pasos:

- **Situación relevante.** Puede ser externa (requerimientos ambientales) o interna (imágenes mentales)
- **Atención.** Se da una elección de elementos más significativos de una condición o situación.
- **Evaluación.** Depende de la relevancia de la situación.
- **Respuesta emocional.** Es aquella que por efecto de la retroalimentación modifica la situación o condición relevante.

Gross & John (2003) proponen que la regulación emocional (RE) puede suceder en cualquier parte del proceso. Además, sostienen que en la RE hay injerencia de dos elementos como son la revaloración cognitiva y la supresión.

La revaloración cognitiva se centra en modificar el proceso de surgimiento de la emoción con el objetivo de lograr cambios en la conmoción que el sujeto tendrá con respecto a la emoción, esta estrategia se centra en los antecedentes que preceden a la respuesta emocional por tanto se da antes de que surjan las acciones que producen la respuesta emocional. Esta estrategia se da en diferentes momentos del proceso. Las consecuencias que tiene la revaluación cognitiva son la de reducir eficientemente el estrés, con una correlación positiva en el afecto positivo, vitalidad,

optimismo, crecimiento personal y propósito de vida, por lo contrario, lo hace negativamente con el afecto negativo y la depresión.

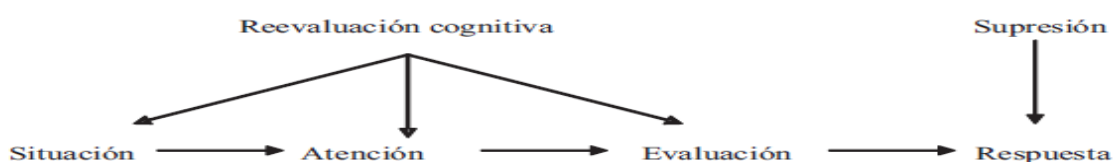
La supresión regula la respuesta en si del sujeto. Esta estrategia modifica centralmente el aspecto del comportamiento que puede surgir de las tendencias de acción. La supresión no modifica la naturaleza de la emoción negativa. Tiene como consecuencia la relación positiva con el afecto negativo y la depresión, además, se ha correlacionado negativamente con el afecto positivo, el optimismo, el bienestar y soporte social. (Gross, 1998, Gross y John, 2003, Gross y Thompson, 2007, citados en Gargurevich y Matos, 2010)

Éstas dos estrategias pueden regular o modular la experiencia emocional. Por tanto, en base a esto los autores desarrollaron un modelo que explica como la regulación emocional se puede dar en diversas situaciones. Según Gross y John (2003) hay cuatro momentos en el que pueden ocurrir, como se muestra en la Tabla 2 y Figura 1.

Tabla 2*Momentos que pueden ocurrir las estrategias*

1. Selección o modificación de la situación:	El objetivo es evitar o modificar la situación que podría causar una experiencia emocional negativa.
1. Modificación de la atención:	El objetivo es enfocar la atención en alguna actividad que cambie nuestro estado emocional, lo que puede incluir conductas como cerrar los ojos, etc.
2. Modificación de la evaluación	Cambiando la interpretación de la situación o de otros elementos.
3. Supresión de la expresividad	Como una forma de modular la respuesta emocional

A continuación, se presenta en la Figura 1, los cuatro momentos de la regulación emocional

Figura 1*Modelo de autorregulación de la emoción*

Nota. Modelo tomado de Gross & Jhon (2003, citado en Gargurevich y Matos 2010, p. 197)

2.1.1.5. Regulación emocional en mujeres. A continuación, se pudo recopilar investigaciones sobre regulación emocional en mujeres:

Gross & John (2003) sostienen que la estrategia que mayoritariamente utilizan las mujeres es la estrategia de reevaluación cognitiva y en menor medida la estrategia de supresión.

Fuentes (2019) en su trabajo sobre estrés laboral en profesionales de salud, no encontró diferencias significativas con referencia al sexo, en lo que si encontró diferencias es en sus estrategias de regulación. La estrategia de supresión es más utilizada en mujeres que se encuentran bajo el estrés ocupacional.

Durant (2020) en su trabajo sobre regulación emocional en mujeres adolescentes, obtuvo que la estrategia que más utilizaron fue de revaloración cognitiva con un nivel medio, sobre todo en la adolescencia tardía.

Alvarado y Torres (2021) en su trabajo sobre regulación emocional en mujeres que han sufrido violencia, mencionan que bajo esta situación las mujeres padecen de alteraciones del juicio, manifestaciones psicopatológicas y les cuesta terminar una relación con el victimario, lo antes mencionado interfiere con una adecuada o alta regulación en las emociones. Este estudio además revela que la edad no es una variable que modifique el nivel de regulación emocional en mujeres como si lo haría los roles sociales.

Mendoza (2020) en su trabajo de regulación emocional en universitarios, expone que si existen diferencias en la regulación emocional según sexo. En las estrategias de reinterpretación positiva y relocalización en los planes obtuvieron una puntuación baja, esto quiere decir que el

tener una mayor conciencia de sus emociones hace que se les dificulte la regulación y enfocarse en aspectos positivos de las situaciones.

Samander (2018) en su trabajo de investigación relacionada con la socialización fraternal en adolescentes, halló que las mujeres se encuentran más motivadas a prestar atención a sus emociones, entenderlas y saber cómo regularlas, es por esta razón que las mujeres saben identificar y etiquetar de una adecuada manera a sus emociones, mostrando mayor disposición de aceptación hacia ellas. Se muestran con mayor confianza de expresar sus emociones y su vulnerabilidad.

Salvatierra (2021) en su investigación en un contexto universitario, menciona que no existe diferencias significativas en cuanto a la variable de regulación emocional entre hombre y mujeres.

Vílchez (2018) expone que la variable espiritualidad e inteligencia emocional son directamente proporcionales. También mencionan que las mujeres muestran mayor puntuación en dicha correlación. Las dimensiones de Espiritualidad de conocimiento y percepción son las que se han desarrollado para una adecuada regulación emocional.

En el componente intrapersonal de la inteligencia emocional se encontró que, en mujeres que tienen alguna adicción a las drogas, estas pueden distinguir mejor las emociones, como las expresiones fáciles de las personas que las rodean, a diferencia de los hombres. Se menciona también que las mujeres son más propensas a desarrollar cuadros depresivos y de ansiedad, además de tener baja asertividad (Miranda, 2020)

Ramírez (2021) en su investigación sobre inteligencia emocional en mujeres en contexto de violencia, muestra que a mayor percepción emocional tienen una mejor identificación de las emociones propias y también de las emociones de personas que le rodean. Se encontró diferencias

significativas entre la inteligencia emocional en relación de la edad, las adolescentes puntuaron más alto con respecto a las jóvenes y adultas medias. En esta investigación también se señala que la IE se desarrolla en la infancia y se estabiliza en la adultez temprana. Además, se halló que las mujeres sin hijos contaban con una mayor percepción emocional, se pudo colegir que las mujeres solteras no tenían exigencias sociales y se permiten priorizar su emociones y sentimientos propios en contraposición con mujeres que si tienen hijos pues priorizarían los estados emocionales de sus hijos.

Meza (2022) señala que las mujeres adolescentes de la ciudad de Huancayo tienen un excelente nivel de desarrollo de inteligencia emocional y no presentaron niveles por debajo del promedio.

Alejos y Cambero (2017) menciona que las mujeres con enfermedades oncológicas muestran mayor nivel de inteligencia emocional en cuanto a optimismo y claridad emocional. Por otro lado (Aquino, 2003) expone que en la prueba Ice de Bar-On, las mujeres obtuvieron mayor puntaje en dimensiones tales como autoconciencia emocional, relaciones interpersonales, responsabilidad social, empatía y felicidad.

2.1.1.6. Regulación emocional en mujeres gestantes. A continuación, investigaciones sobre RE en gestantes, no obstante, por no haber literatura suficiente se tomó en cuenta variables similares como Inteligencia emocional y emociones.

Camayo (2020) señala en su investigación en gestantes adolescentes de Huancayo-Junín, que el nivel de inteligencia emocional (IE) resulto tener un nivel bajo por lo que presentaron un alto nivel en depresión (depresión severa). Esto se debería a que un embarazo en la etapa de adolescencia, hace que la gestante se encuentre limitada a poder dar solución a diversos problemas

en el ámbito, económico, educativo, social y personal, haciéndola vulnerables a abandono, pobreza y violencia.

Barraza et al. (2015) encontró en su investigación que las mujeres en estado de gestación, con respecto a su relación parental, tienen baja regulación emocional. Esto se debería a la sobreprotección brindada por la figura paterna. También se evidencia que existe correlación con la depresión.

Hernández et al. (2022) realizó su investigación en el contexto de confinamiento en pandemia, encontró que la salud mental en mujeres embarazadas fue negativa. Debido a los cambios que se dan en el embarazo, las mujeres son vulnerables y ante el contexto de confinamiento se vieron afectadas por que muchas de ellas, padecían la enfermedad, otras no podían tener acceso al aire libre, etc. Los altos niveles de ansiedad y estrés producen efectos negativos en el embarazo, tanto en la madre como en el feto.

Hernández et al. (2022) realizó una investigación sobre emociones en mujeres gestantes añosas, en donde explica que no siempre la noticia de haber quedado embarazada es positiva. El primer trimestre de embarazo es característico por los sentimientos de asombro, no siempre felicidad, adaptación y cierta incertidumbre. El segundo trimestre va acompañado de interés por cómo será el bebé, con cierta curiosidad. El tercer trimestre aumenta la ansiedad por el parto cercano. Ocurre una “transformación psicológica” preparándose para la nueva realidad de un nuevo ser.

El proceso psicológico de adaptación de la mujer gestante se presenta en tres etapas según Maldonado et al. (2008):

Siendo la primera: “estoy embarazada”, lo que sólo le pasa a ella y a su cuerpo; la segunda es: “estoy esperando un bebé”, lo que incluye a otro ser distinto de ella y que por ahora está dentro de su cuerpo; y, la tercera es: “estoy esperando un bebé de...”, lo que incluye, además del bebé, al padre de éste, lo que da lugar al surgimiento de la noción de paternidad. (p. 8)

2.1.2. Definiciones de Bienestar Psicológico

Casullo (2002) define bienestar psicológico como la autovaloración con respecto a la satisfacción que uno tiene en su vida, encontrándose caracterizado por tener una menor experiencia de emociones negativas y buen ánimo.

Ryff y Keyes (1995, citado en Mayordomo et al., 2016) definen el bienestar psicológico como una evaluación que realiza el individuo con respecto a sus vivencias y si ellas han alcanzado las metas y proyectos, así como la calidad de las relaciones interpersonales como intrapersonales.

Ryan y Deci (2001, citado en Conde, 2007) proponen dos concepciones las cuales menciona que “Una primera concepción denominada como "hedonista" que relaciona el bienestar con la satisfacción y la felicidad. Una segunda concepción "eudemonista" que relaciona el bienestar con el desarrollo del potencial humano.” (p. 6)

El primer concepto se relacionaría con bienestar subjetivo y el segundo con el de bienestar psicológico.

En relación a esta investigación se tomó el concepto de bienestar psicológico, este se enfoca en el desarrollo de nuestras capacidades, el crecimiento personal, y en la búsqueda del porqué de nuestra existencia, todo ellos serían las bases del funcionamiento mental positivo. Dejando de lado la búsqueda de placer y de la satisfacción para concentrarse en la búsqueda del

empeño por perfeccionarse y la realización del propio potencial ya que estos componentes lograrían el ansiado bienestar personal.

2.1.2.1. Características y dimensiones de Bienestar Psicológico. Según Casullo (2000):

- Predisposición de buen humor, buen ánimo en general.
- Baja experiencia de emociones negativas.

Para desarrollar su teoría Casullo se basa en estos dos autores Ryff y Keyes (1995), desarrollan seis dimensiones, estas son:

- Apreciación positiva de sí mismo.
- Capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida.
- Alta calidad de los vínculos personales.
- Creencia de que la vida tiene propósito y significado.
- Sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida.
- Sentido de autodeterminación.

Más adelante Casullo (2002) en su propia investigación reduce a cuatro las dimensiones que serían *aceptación/ control, vínculos sociales, autonomía, proyecto de vida*.

2.1.2.2. Modelos teóricos de Bienestar Psicológico. Se tomaron en cuenta las siguientes teorías:

A. Teoría de Carol Ryff (Modelo multidimensional). Riff (1989) se basa en otros autores para poder aterrizar en su concepción sobre bienestar psicológico. Pychyl y Little (1998) investigaron sobre los constructos de metas personales y cómo estos proyectos de vida tienen

funciones: la primera relacionada con la eficacia y al alcance de la felicidad la segunda relacionada con el proyecto de vida. Antonovsky (1988) perteneciente a la orientación salugénica del estudio del funcionamiento mental óptimo, desarrolló una teoría basándose en el constructo de sentido de coherencia, con el cual la persona podría desarrollar medios para afrontar las demandas del ambiente, comprendiendo la información de manera coherente y clara y no dejándose invadir por la carga de estímulos. Refiere que las personas con mayor sentido de coherencia experimentan menos emociones negativas, por ejemplo: depresión y ansiedad. En la misma línea, la autora Riff (1989), no se enfoca en los estudios clásicos sobre bienestar quienes dicen que el bienestar es la ausencia de patologías, en cambio es la presencia de ciertos constructos como el propósito de vida y alcanzar metas, poniendo en duda sobre los modelos unidimensionales y enfatizando los modelos multidimensionales. Para Riff (1989) el bienestar psicológico tiene que ver con la valoración del resultado que ha logrado con una determinada forma de vida. La autora une varias teorías del desarrollo humano óptimo, el funcionamiento mental positivo y las teorías del ciclo vital. El autor menciona que la variable bienestar tiene variaciones importantes según sexo, edad, y cultura. En base a diferentes estudios pudo concluir que bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones (a) una apreciación positiva de sí mismo; (b) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; (c) la alta calidad de los vínculos personales; (d) la creencia de que la vida tiene propósito y significado; (e) el sentimiento de que se va creciendo y desarrollando a lo largo de la vida y (f) el sentido de autodeterminación.

B. Teoría de María Martina Casullo y Alejandro Castro Solano (Enfoque multidimensional). Casullo (2000) basa su investigación sobre la misma base teórica de Carol Riff y tiene en cuenta los aspectos alogénicos. Sobre la base de cinco dimensiones de Riff, el autor considera cuatro dimensiones, estas son:

Autonomía (capacidad de actuar de modo independiente), control de situaciones (sensación de control y auto competencia), vínculos psicosociales (calidad de las relaciones personales), proyectos (metas y propósitos en la vida) y aceptación de sí (sentimiento de bienestar con uno mismo). (p. 15)

2.1.2.3. Bienestar psicológico en mujeres. A continuación, se pudo recopilar investigaciones sobre bienestar psicológico en mujeres:

López et al. (2020), realizó su investigación con mujeres en un contexto adverso como la pandemia y además bajo el conflicto armado interno que atraviesa hace algún tiempo el país de Colombia. En este trabajo el bienestar psicológico en mujeres puntúa un nivel alto y elevado y las dimensiones que más sobresalen serían: Propósito de vida, Crecimiento personal y Dominio de entorno. Bienestar Psicológico mejora en relación con la edad tanto en puntuaciones generales y como en las dimensiones Autoaceptación, Dominio del entorno, Crecimiento personal y Propósito de vida. De igual manera, las viudas tienen mejores Relaciones Positivas que otros grupos.

García y Gonzales (2010) mencionan en su investigación las condiciones que se dan para poder modular el bienestar psicológico, entre estas variables se encuentra la personalidad. La personalidad de una mujer que presenta cáncer a la mama, según esta investigación, condicionará el afrontamiento y por ende el bienestar. Por lo general investigaciones previas señalan que la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa de la vida. Las autoras pudieron concluir que la mujer que tiene altos niveles de autoestima y extroversión tendrá una tendencia a un mejor bienestar psicológico.

Laura (2021) muestra en su investigación sobre violencia de pareja en mujeres, que el bienestar psicológico se ve afectado en su desarrollo y crecimiento mientras exista violencia, y las

personas que han tenido una adecuada integración social en mayor número, debido a esto la persona que tiene relaciones positivas tendrá mayores herramientas que le ayudarán a afrontar sucesos de su vida. Podrá tener autonomía y creará en sus convicciones al momento de tomar decisiones.

Ramos (2021) realiza su investigación sobre bienestar, en el contexto de violencia de pareja en mujeres, obtiene un resultado inversamente proporcional, es decir a mayor violencia en la relación de pareja el bienestar psicológico será menor. Viéndose afectadas las dimensiones de satisfacción personal, relacionarse de manera positiva y pueda resolver los problemas de una manera acertada. Indica además que las experiencias negativas, así como las positivas pueden determinar la vida del sujeto, ya que un nivel alto de bienestar psicológico dependerá de una percepción afirmativa que tiene la persona sobre su vida de modo general, por el contrario, un nivel bajo de bienestar psicológico va a depender del grado de confianza para obtener logros.

Contreras (2022) encuentra en su investigación sobre bienestar psicológico, una afectación que se puede generar en la mujer que sufre de acoso sexual callejero, afectación en su bienestar psicológico. La dimensión que se ve afectada es el propósito de vida, pues la víctima se encuentra indispuesta a continuar proyectos, a superarse a través de sus objetivos. El acoso es una clase de violencia que hace a la víctima menos productiva.

Linares (2019) en su investigación muestra una correlación significativa entre bienestar psicológico y actitudes maternas, sobre todo en la dimensión de aceptación, el cual menciona que al tener mayor satisfacción con la vida las mujeres podrán manifestar mejor sus actitudes afectivas hacia sus seres queridos.

Temple (2014) realizó una investigación en mujeres que se encontraban internas en un penal. Encontró que había una correlación positiva entre bienestar psicológico y esperanza, sobre

todo en las dimensiones de motivación y orientación hacia un futuro, así mismo también con la dimensión satisfacción con la vida, esto produce en las personas emociones positivas. Si existe una sensación de apoyo por las personas cercanas entonces tendrá un alto nivel de bienestar psicológico.

2.1.2.4. Bienestar psicológico en gestantes. A continuación, se pudo recopilar investigaciones sobre bienestar psicológico en gestantes:

Sáenz (2021) realizó una investigación de gestantes en Cajamarca, teniendo en cuenta las variables de bienestar psicológico y ansiedad, el cual tuvo como resultado una correlación inversa es decir que, ante en un ambiente en armonía, teniendo las distintas áreas de la vida en equilibrio priman sentimientos positivos sobre los negativos, en este caso las gestantes puntuaron un alto nivel en bienestar psicológico y en sentido contrario la variable de ansiedad fue puntuada como mínima o casi nula.

Vílchez (2018) al realizar un trabajo sobre bienestar psicológico, en una población de adolescentes, halló que el 97.7 % de gestantes obtuvo un puntaje bajo en la variable de estudio, el 2, 3% resulto tener un puntaje medio.

Rivera et al. (2021) realizó un estudio con gestantes en un contexto de pandemia. En esta investigación se hace énfasis en el cuidado emocional que se debe de tener en un contexto de pandemia para este tipo de población, ya que las gestantes presentaron mayores problemas de ansiedad en comparación con años anteriores

2.1.3. Regulación emocional y bienestar psicológico en gestantes

En búsqueda de la literatura científica que pueda servir como referencia para esta investigación, se puede mencionar que no se ha hallado ninguna. Ni con variables similares.

2.1.4. Emociones

2.1.4.1. Definiciones. Se ha podido escoger las siguientes definiciones que van acorde con las necesidades del proyecto.

La emoción se define como un fenómeno formado por sentimientos (proporciona significado subjetivo y este da significado a la emoción), la activación del cuerpo (se refiere a la activación hormonal e independiente que predispone y regula el cuerpo para iniciar el trabajo), el objetivo o propósito (aspecto motivacional), expresión social (modo en el que se comunica la emoción, ejemplo una expresión facial, es observable por cualquier persona) según Reeve (2005, citado por Gargurevich y Matos, 2010)

Mestre y Guil (2012) señala que la emoción es un proceso básico porque nuestro cerebro procesa la información emocional que nuestros sentidos captaron. La emoción es influida e influye en los factores cognitivos, y estos están influenciados por los estados afectivos. Las emociones poseen características que siempre se encuentran en constante movimiento y además posee funciones adaptativas. Sería bueno aclarar además que no todos los procesos afectivos son procesos emocionales, aunque si, toda emoción es un proceso afectivo.

Mestre y Gil (2012) destacaron sobre la emoción que esta es:

Una respuesta ante estímulos o eventos temporales, próximos o conocidos. Adaptación ante situaciones que podrían ser amenazantes para el equilibrio del organismo. La respuesta

emocional se caracteriza por ser explosiva, alta intensidad y de corta duración, dicha respuesta se manifiesta de manera interna o externa. (p. 52)

2.1.4.2. Clasificación de emociones. Se tomará en cuenta a autores que abarcan un aspecto amplio del constructo:

Mestres y Guil (2012) defendió el carácter básico de las emociones, pues planteó que algunas emociones son universales, independientemente de los factores culturales, sociales o de raza. Algunas emociones tienen las mismas características en todo el mundo. Estas fueron: la ira, la tristeza, el miedo, el asco, la alegría (solo a veces la sorpresa). A lo largo del tiempo el autor fue aumentando el rango de emociones básicas, estas fueron: diversión, ira, desprecio, alegría, turbación, excitación, asco, miedo, orgullo, alivio, tristeza/distrés, satisfacción, placer sensorial y vergüenza.

2.1.5. *Gestación*

2.1.5.1. Definiciones. Se ha podido escoger una definición que va acorde con la necesidad del proyecto.

Carrillo et al. (2021) define la gestación como un proceso con una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, cambios que exigen un ajuste al organismo en general, para la posterior adaptación a dichas exigencias que el nuevo ser requiere. Estos cambios ocurren de manera gradual y continua, desde luego se ven influenciados por múltiples factores entre ellos: edad, embarazos previos, estado físico, etc. Dichos cambios ocurren a nivel anatómico, bioquímico, metabólico, conductuales y emocionales, cambios que a veces se podrán visualizar y otras veces no.

El embarazo dura cuarenta semanas empieza con la fecundación por el espermatozoide con el óvulo y termina con el nacimiento del neonato.

2.1.5.2. Cambios físicos y psicológicos en la gestante. Los cambios se clasifican en:

A. Cambios Físicos. El organismo materno presenta cambios físicos como producto del proceso gestacional son descritos por Carillo et al. (2021, p. 21):

Cambios que resultan evidentes para la madre o que se reflejan y provocan algunos síntomas específicos durante el embarazo, por ejemplo, aumento de peso, aumento de volumen abdominal, aumento del tamaño de las mamas, polaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas, etc.

Cambios que solo son evidentes durante la exploración física que realiza el médico, por ejemplo, reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, presencia de S3 en los ruidos cardiacos, etc.

Cambios solo detectados mediante estudios paraclínicos, por ejemplo, cambios en la biometría hemática, examen general de orina, etc. (descritos en detalle más adelante).

B. Cambios psicológicos. Olza (2018, citado en Aguirre, 2019), menciona que el cerebro, base de las emociones, cambia en una mujer embarazada, pues cambia la interacción hormonal, produciendo cambios permanentes en el cerebro, que es donde se encuentra el centro de percepción, donde se envía las respuestas y reacciones además de ser el centro del pensamiento.

Hormonas como la oxitocina (hormona del amor, interviene en el parto), prolactina (secreta la leche materna, a su vez incide en el comportamiento aumentando la valentía), glucocorticoides (hormona del estrés, ayuda a la madre a estar en estado de alerta para reaccionar a cualquier evento), la serotonina (bajo nivel de esta hormona puede producir tristeza o depresión), son hormonas causantes de las variaciones en las emocionales.

Lo que se refiere a las emociones durante el embarazo Olza (2018, citado en Aguirre, 2019) señala que es una etapa de gran vulnerabilidad psíquica para la mujer provocada en gran parte por la alteración de los niveles hormonales y el hecho de tener que enfrentarse a muchos cambios en un periodo corto de tiempo. Como apunta (Imaz, 2016) la relación con la nueva realidad no está ausente de sentimientos de miedo, rechazo, sorpresa, soledad, arrepentimiento, culpabilidad, incomodidad e incomprensión que, sin embargo, chocan con la imagen vendida durante mucho tiempo de la embarazada feliz, deseosa y en perfecta armonía con su importante tarea de dar vida según Imaz (2010, citado por Urbietta, 2011). Esta vivencia emocional tan peculiar es clave para entender el nacimiento de una nueva identidad, pues influye notablemente en el cuerpo y la mente de la madre.

2.1.5.3. Enfermedades y alteraciones mentales en el embarazo. Existe etapas en la vida de una mujer en que se encuentra vulnerable. El periodo de embarazo es una de esas etapas en la cual se expone cambios físicos y psicológicos. El cambio que ocurre en su organismo y bienestar que pueden alterar su pensamiento. Puede aumentar síntomas con características de sufrimiento emocional, pudiendo aparecer trastornos psicológicos o psiquiátricos. Según la ciencia biológicas las mujeres están más propensas a desarrollar trastornos emocionales, en mayor medida trastornos del humor, ansiedad generalizada (19.8%), trastorno depresivo mayor (21,6%). (Guimarães et al., 2019).

Jadresic et al. (1992) el 31,5 % de las mujeres que se encontraba enferma o presentaba síntomas psiquiátricos durante el embarazo mejoró en la etapa postparto, al igual que los síntomas depresivos que fueron presentados por ocho mujeres embarazadas solo dos continuaron con los síntomas en la eta postparto. Pudo concluir entonces que al atravesar la etapa de gestación las mujeres son más propensas a padecer síntomas del trastorno depresivos.

La OMS (2022) hace referencia en un apartado sobre salud mental y salud reproductiva las posibles consecuencias como serian: embarazos sin atención, deserción de controles prenatales, abortos mal atendidos, enfermedades de transmisión sexual y complicaciones perinatales. Por otro lado, Flores (2013) menciona que la mujer presenta mayor vulnerabilidad en ciertas etapas, debido a la fisiopatología femenina, por ejemplo, en la etapa gestacional pueda presentarse ciertos trastornos mentales, esto se puede deber a cambios hormonales alterando los neurotransmisores. No se debe dejar de lado los factores psicológicos, sociales y culturales. Los problemas emocionales durante el embarazo tienen una afectación tanto para la madre como para el feto. La investigación del autor citado revela que durante el embarazo el trastorno depresivo es mayor, teniendo como principal factor causante el insomnio, sobre todo el tercer trimestre del embarazo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

La siguiente investigación pertenece a un enfoque cuantitativo, es de tipo básica, de nivel descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, en el distrito de Magdalena del Mar, en la ciudad de Lima Metropolitana, en el mes de enero, em el año de 2023.

3.3. Variables y Operacionalización.

3.3.1. Variables principales:

3.3.1.1. Regulación emocional: Diferente autores han tratado de definir este constructo, para este estudio se tomará en cuenta las siguientes definiciones:

A. Definición conceptual. La definición de Gross y John (2003), sobre regulación emocional se refiere a la implicancia de poder cambiar de la experiencia emocional iniciando con darse cuenta y realizando un ejercicio consciente sobre el control de una sucesión de componentes vinculados con la experiencia emocional.

B. Definición operacionalización: El cuestionario de Regulación emocional (ERQP). Dejan un puntaje en base a sus 10 reactivos.

C. Dimensiones: Los autores establecieron dos dimensiones:

- Reevaluación cognitiva (1,2,3,4,5,6) que es una estrategia de regulación de la emoción que consiste en modificar el proceso del surgimiento de la emoción para lograr cambios en el impacto que la emoción tendrá en el individuo.
- Supresión (7,8,9,10) modula la respuesta del individuo ya que inhibe la expresión de la respuesta emocional

D. Escala de medición: La escala contó con opciones de respuesta de tipo Likert, siendo su medición ordinal: 1 = Totalmente de acuerdo; 4= Neutro; 7=Totalmente de acuerdo.

E. Pruebas de Validez. A continuación, se muestra que:

En la Tabla 3 se realiza las pruebas de normalidad para las puntuaciones de regulación emocional. La distribución carece de normalidad, esto nos indica realizar una correlación no paramétrica de Spearman Brown.

Tabla 3

Análisis de normalidad de variable de regulación emocional según Kolmogórov-Smirnov (K-S)

Variables	n	p
Regulación emocional	95	.016

En la Tabla 4 se puede visualizar que todos los ítems presentan una significación menor a $p=,05$; además de mostrar una correlación moderada a alta. Respecto al Ítem RE4, su correlación tiene significancia baja.

Tabla 4*Análisis ítems test de la prueba de regulación emocional*

Ítems	Rho	p
RE1	,429**	,000
RE2	,498**	,000
RE3	,546**	,000
RE4	,267**	,009
RE5	,428**	,000
RE6	,721**	,000
RE7	,484**	,000
RE8	,721**	,000
RE9	,455**	,000
RE10	,596**	,000

F. Pruebas de Confiabilidad. Se observa lo siguiente:

En la Tabla 5 se aprecia que el Alfa de Cronbach para la dimensión revaloración cognitiva, tiene un valor de ($\alpha=,703$) y para la dimensión supresión emocional ($\alpha=,637$) ambas dimensiones con un nivel alto de confiabilidad. En general, la prueba tiene un valor Alfa de Cronbach de ($\alpha=,711$) para este análisis, esto indica existe una confiabilidad aceptable según Oviedo y Campo, (2002).

Tabla 5

Análisis de confiabilidad de la variable regulación emocional y sus dimensiones

Escala	N. de elementos	Alfa de Cronbach
Reevaluación cognitiva	6	.703
Supresión emocional	4	.637
General	10	.711

3.3.1.2. Bienestar psicológico. Diferentes autores han tratado de definir este constructo, para este estudio se tomará en cuenta las siguientes definiciones:

A. Definición conceptual. Es la competencia o capacidad que posee cada ser humano para estar bien con las demás personas que los rodean y también consigo mismo pese, a lo adverso de las situaciones (Casullo y Castro, 2000).

B. Definición operacionalización. La escala de Bienestar psicológico (BIEPS-A) de María Casullo et al., proporciona puntajes a partir de los 13 reactivos.

C. Dimensiones. Establecieron cuatro dimensiones: Autocontrol (2, 11 y 13), autonomía (4, 9 y 12) vínculos (5, 7 y 8) proyectos (1,3, 6 y 10).

D. Escala de medición. La escala contó con opciones de respuesta de tipo Likert, siendo su medición ordinal la siguiente: A= De Acuerdo= 3; NN= Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo=2 D= En Desacuerdo= 1.

E. Pruebas de Validez. Según Arribas (2004) la validez es el grado en que un instrumento de medida mide aquello que realmente pretende medir o sirve para el propósito para el que ha sido construido.

En la Tabla 6 se realiza las pruebas de normalidad para las puntuaciones de regulación emocional. La distribución carece de normalidad, esto nos indica realizar una correlación no paramétrica de Spearman Brown.

Tabla 6

Análisis de normalidad de la variable de bienestar psicológico

Variables	n	p
Bienestar Psicológico	95	.000

En la Tabla 7 se puede visualizar que todos los ítems presentan una significación menor a $p=,05$; además de mostrar una correlación moderada a alta. Respecto al Ítem BP5 su correlación tiene una significancia baja.

Tabla 7*Análisis de ítems test de la prueba de bienestar psicológico*

Ítem	Rho	p
BP1	294**	,000
BP2	509**	,000
BP3	523**	,000
BP4	,612**	,000
BP5	,251*	,014
BP6	432**	,000
BP7	,480**	,000
BP8	,328**	,001
BP9	,558**	,000
BP10	,331**	,001
BP11	,334**	,001
BP12	,663**	,000
BP13	,563**	,000

F. Pruebas de Confiabilidad. A continuación, se realizan los análisis correspondientes:

En la Tabla 8 se aprecia que los valores del Alfa de Cronbach para las dimensiones son las siguientes: aceptación tiene un valor de ($\alpha=,411$), autonomía ($\alpha=,738$), proyectos ($\alpha=,684$) y vínculos sociales ($\alpha=,651$) todas las dimensiones con un nivel alto de confiabilidad. En general,

la prueba tiene un valor Alfa de Cronbach de ($\alpha=,807$), esto indica que existe una confiabilidad aceptable según Oviedo y Campo, (2002).

Tabla 8

Análisis de confiabilidad de la variable bienestar psicológico y sus dimensiones

Escala	Dimensión	N de elementos	Alfa de Cronbach
Bienestar psicológico	Aceptación	3	.411
	Autonomía	3	.738
	Proyectos	4	.684
	Vínculos sociales	3	.651
General		13	.807

3.3.2. *Variables sociodemográficas*

Estas son: las variables

- **Edad:** 14 a 45 años
- **Sexo:** Mujeres.
- **Estado civil:** Casadas, convivientes, solteras
- **Lugar de residencia:** Magdalena del mar o distritos aledaños.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Estuvo conformada por mujeres embarazadas desde los 14 años hasta los 40 años de edad, que realizaban su control prenatal en el Centro de salud Materno Infantil Magdalena, en el distrito de Magdalena del Mar, Lima Metropolitana

3.4.2. Muestra

Se refiere a una parte del universo, que se obtuvo de forma aleatoria asegurándose que sea representativa de la población (Rendón et al, 2016). Para estimar el tamaño de la muestra, en esta investigación correlacional, se realizó un estudio de análisis de potencia estadística. Utilizando el tipo de análisis de potencia *A priori (antes de aplicar)*, donde se considera un alfa = .05 y una potencia=.90 utilizando los criterios de Cohen (1988, citado por Cardenas y Arancibia, 2014). El tamaño de la muestra resultante, tomando las consideraciones anteriores y procesadas por el programa G*Power 4. (Franz et al, 2009)) fue de aproximadamente N = 92 personas (Óptima opción).

Dicha muestra fue compuesta por 92 gestantes estuvo conformada por mujeres desde los 14 a 45 años de edad, del centro de salud materno infantil Magdalena, en el distrito de Magdalena del Mar, perteneciente a Lima Metropolitana.

3.4.2.1. Criterios de Inclusión. Estos son los puntos considerados.

- Mujeres gestantes
- Edades de 14 a 45 años
- El control pre y post natal se lleve en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena

- Gestantes que firmen el consentimiento informado.
- Situación civil de todo tipo (solteras, casadas divorciadas, viudas, convivientes, etc.)
- Que residan en el distrito de Magdalena del Mar o distritos cercanos, de la ciudad de Lima Metropolitana.

3.4.2.2. Criterios de Exclusión. Son los siguientes.

- Mujeres no gestantes
- Edades menores a 14 años y mayores de 45 años.
- Gestantes que no realicen su control pre y post natal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

- Gestantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Gestantes que no se encuentren en el día de la toma de pruebas.
- Gestantes que no residan en el distrito de Magdalena del mar y distritos aledaños a esta, en la ciudad de Lima Metropolitana.

3.5. Instrumentos

Los instrumentos que fueron seleccionados para esta investigación, son usados con frecuencia, porque la información en datos que proporciona es eficiente y confiable, son fáciles y rápidos de entender, así como de aplicarlos en cualquier población. Además de ser sencillo al momento de poder visualizar los resultados.

3.5.1. *Cuestionario de Autorregulación Emocional (ERQP).*

3.5.1.1. **Ficha técnica 1.** Para esta consideramos los siguientes datos:

	Cuestionario de Autorregulación Emocional
Nombre del instrumento:	(ERQP).
Autores:	J. Gross and Oliver P. John.
Adaptado en el Perú por:	Gargurevich y Matos (2010)
Año:	2010
Administración:	Individual o colectivo
Tiempo:	10 min aproximadamente.
Estructuración:	2 dimensiones - 10 ítems
Aplicación:	Adultos.

3.5.1.2. Reseña. La variable utilizada es de naturaleza cualitativa, y ha sido adaptado al contexto del Perú por Gargurevich y Matos (2010) en una muestra de estudiantes universitarios de ambos sexos biológicos. Fue traducida al español, la escala original; luego, siete jueces psicólogos realizaron la revisión y traducción inversa. La confiabilidad obtenida fue de .72 (reevaluación cognitiva) y .74 (supresión). Con relación a la validez, se encontró una correlación positiva ($r=.14$) entre la Reevaluación cognitiva y el afecto positivo. De la misma manera, la Supresión y el Afecto negativo correlacionaron positivamente ($r = .32$). El cuestionario consta de 10 ítems, seis de los cuales corresponden a la escala de reevaluación cognitiva y los otros cuatro corresponden a la escala de supresión. Puede aplicarse en poblaciones de 16 a 25 años de edad, de forma individual o grupal. Sus dimensiones están divididas de la siguiente manera: Revaloración cognitiva: (1,3,5,7,8,10) y supresión emocional (2,4,6,9). El cuestionario evalúa cuan de acuerdo está (1=Totalmente de acuerdo) o en desacuerdo (7=Totalmente en desacuerdo).

Estas tienen las siguientes categorías ordinales:

- **Alta:** Intensa autorregulación afectiva, alcanzando un puntaje de 50 puntos a 70 puntos.
- **Media:** Moderada autorregulación afectiva, alcanzando un puntaje de 40 puntos a 49 puntos.
- **Baja:** Mínima autorregulación afectiva, alcanzando un puntaje de 10 puntos a 39 puntos.

3.5.1.2. Dimensiones. Revaloración cognitiva y supresión

3.5.2. Cuestionario de Bienestar Psicológico Bienestar Psicológico (BIEPS-A)

3.5.2.1. Ficha técnica 2. Para esta consideramos los siguientes datos

Nombre del instrumento:	Bienestar Psicológico (BIEPS-A)
Autores:	María Casullo, Alejandro Castro y colaboradores. Sergio Dominguez-Lara1, Yolanda Campos-
Adaptado en el Perú por:	Uscanga (2021)
Año:	2002
Administración:	Individual o colectivo
Tiempo:	10 min aproximadamente.
Estructuración:	4 dimensiones - 13 ítems.
Aplicación:	Adultos.

3.5.2.2. Reseña. El instrumento de bienestar psicológico BIEPS-A, tuvo como fin medir el bienestar psicológico en adultos entre 19 a 61 años de edad, en la ciudad de Buenos Aires. Casullo trabajo sobre la base teórica de Ryff. La confiabilidad de este instrumento fue de .70 por Alfa de Cronbach en el estudio realizado por Casullo (2002) también realizó estudios de esta escala en la Argentina, Cuba, España y Perú; el estudio fue de 359 peruanos entre 19 y 61 años, donde obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .57$. El análisis lo realizó Domínguez (2014) con $\alpha = .8$ y Segura (2017) fue de $\alpha = .950$, todo ellos fueron con Alfa de Cronbach. Respecto a la validez Casullo (2002) lo realizó por análisis factorial y varianza explicada que fue de 59.29%, asimismo Segura (2017) y Casullo (2002) realizaron la validación por criterio de jueces (3). En el Perú, Domínguez (2014) en su investigación, buscó adaptar el instrumento en una población peruana de jóvenes universitarios, logró obtener una confiabilidad mediante el alfa de ,96. Con respecto al análisis factorial de conformidad (AFC) obtuvo como índices de ajuste (Raíz cuadrada promedio del Error de aproximación=RMSEA) = .0919. Promedio de todos los residuos estandarizados (RMR)= .032, índice de ajuste comparativo (CFI)= .9613, $\chi^2=169.19/ gl= .59$. Las dimensiones están divididas de la siguiente manera: aceptación/control de situaciones (ítems 2, 11 y 13), autonomía (ítems 4, 9 y 12), proyectos (ítems 1, 3, 6 y 10), vínculos sociales (ítems 5, 7 y 8). La escala evalúa: De acuerdo (3), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2), En desacuerdo (1).

Evaluadas en los siguientes niveles:

- **Alta:** bienestar psicológico, alcanzando un puntaje de 39.
- **Media:** bienestar psicológico, alcanzando un puntaje de 26.
- **Baja:** bienestar psicológico, alcanzando un puntaje de 13.

3.5.2.3. Dimensiones. Aceptación/control, autonomía, proyectos de vida, vínculos sociales

3.6. Procedimientos

Se comenzó con las averiguaciones de ambos instrumentos, los cuales tenían que cumplir con los principios psicométricos correspondientes de fiabilidad y validez, posteriormente se gestionan los permisos a los autores por medio de correos electrónicos (Anexo B y C) los cuales conceden el permiso de acceder a ellos. Después se coordina con la Universidad Federico Villarreal para que puedan otorgar las cartas de presentación para el centro de salud materno infantil Magdalena. Una vez emitidas las cartas de presentación (Anexo D) se acude al lugar mencionado para poder pactar los días y realizar las tomas de muestra a la población indicada. Se elabora inmediatamente los consentimientos informados, se imprime tanto el consentimiento y los instrumentos. Llegado el día pactado para tomar las muestras se acude al centro Materno. La toma de pruebas se realiza de manera individual de acuerdo al orden de llegada de las gestantes. Acercándose hacia ellas, se inició la presentación y se les brindó las directrices para el llenado de las fichas, de la siguiente manera:

Buenos días, mi nombre es Isabel Contreras Alvarez, bachiller en Psicología de la Universidad Federico Villarreal, estoy realizando una investigación sobre la regulación emocional y bienestar psicológico en gestantes del este centro de salud, con el fin de poder recopilar e iniciar investigaciones para el futuro beneficio de las gestantes. La participación es voluntaria y no se le pedirá datos personales para mantener su participación en reserva total. Si acepta se le pide firmar en señal de aprobación. Por favor continuar con el llenado de datos generales como: fecha, edad, distrito de residencia, etc. Después continuará completando las dos fichas. En la primera ficha encontrará preguntas sobre su regulación emocional y en la segunda ficha encontrará preguntas relacionadas sobre su bienestar psicológico. Nos enfocaremos en sus emociones y bienestar desde

el tiempo en que supo de su estado gestacional hasta la fecha. Solo en esta etapa. Al finalizar se le brindará un pequeño presente. Gracias por su gentil participación.

Se procede con la corrección de pruebas y después analizar los datos.

3.7. Análisis de datos

Como primer paso, se pudo realizar el vaciado de los datos en el programa Microsoft Excel, con el fin de asignarle valores y códigos para después poder exportarlo con facilidad al programa Jamovi 2.4.11, programa de cálculo estadístico complejo, el cual se puede descargar de internet de manera gratuita. A continuación, se procedió un análisis psicométrico de ambos instrumentos verificando la confiabilidad y validez de ellas. Se realizó también pruebas de estadísticas descriptivas para calcular medias y frecuencias, con el fin de verificar los niveles alcanzados de las variables. Para examinar las pruebas de normalidad se utilizó el análisis estadístico de la distribución de la normalidad de las puntuaciones por medio de la prueba bondad de Kolmogórov-Smirnov, con el objetivo de poder determinar si corresponden a estadísticos para métricos o no paramétrico. Para este caso, se utilizaron pruebas no paramétricas, entonces se procedió a correlacionar a través de Spearman ambas variables de estudio y poder comparar cada variable. También se trabajó con la prueba Chi cuadrado para verificar la independencia o dependencia de las variables en función de instrucción académica y edad. Finalizando, los análisis estadísticos fueron puestos en tablas siguiendo el Formato APA, 7ma edición.

3.8. Consideraciones éticas

En esta investigación se ha tenido en cuenta los principios éticos que en primer lugar se rigen bajo los estándares definidos por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2020) para la práctica científica. Teniendo en cuenta estas normas, específicamente una de ellas menciona

como principio el respeto a la dignidad humana, la cual se evidencia al momento de brindar explicación detallada y precisa hacer del objetivo, teorías, método y procesamiento de esta investigación a las participantes. Se les expresó con claridad que las participaciones en las pruebas de esta investigación eran voluntarias y estrictamente confidenciales.

IV. RESULTADOS

4.1. Comprobación de correlación entre las puntuaciones de la variable de regulación emocional con las puntuaciones de la variable de bienestar psicológico

En la Tabla 9 se realiza las pruebas de normalidad para las puntuaciones de regulación emocional y bienestar psicológico, así como para sus respectivas dimensiones. Todas las distribuciones carecen de normalidad, esto nos indica realizar una correlación no paramétrica de Rho Spearman Brown.

Tabla 9

Análisis de normalidad de las variables regulación emocional y bienestar psicológico, así como también de sus dimensiones, según Kolmogorov-Smirnov (K-S)

Variables	Dimensiones	n	p
	Reevaluación cognitiva	95	0.016
Regulación emocional	Supresión emocional	95	0.003
Bienestar Psicológico	Aceptación	95	.000
	Autonomía	95	.000
	Proyectos	95	.000
	Vínculos Sociales	95	.000

En la Tabla 10 observamos que la media de regulación emocional y bienestar psicológico es $M= 45.36$ y $M= 34.63$, respectivamente.

Tabla 10

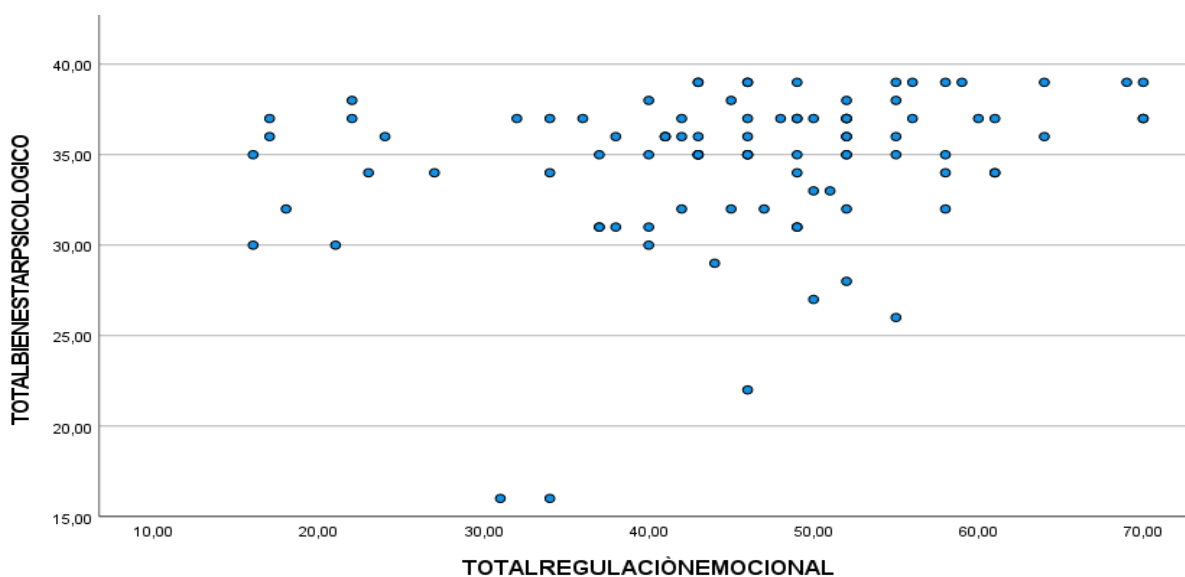
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de regulación emocional y bienestar psicológico

Estadísticos	Regulación emocional	Bienestar psicológico
Media	45.3684	34.6316
Desv. Estándar.	12.49089	4.22015
Mínimo	16.00	16.00
Máximo	70.00	39.00

En la Figura 2, se aprecia una tendencia positiva en la relación entre las variables. La correlación de Spearman-Brown es de $r = ,270$, correlación baja, significativa $p < ,001$. Con tamaño del efecto = $.0729$, pequeño.

Figura 2

Dispersigrama de la correlación entre optimismo y satisfacción de la vida.



4.2. Determinación de la correlación entre la variable bienestar psicológico con las dimensiones de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana

Las medias de revaloración cognitiva y supresión emocional son las siguientes $M=28.53$ y $M=16.84$, respectivamente. Como se observa en la Tabla 11.

Tabla 11

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de las dimensiones de regulación emocional

Estadísticos	Revaloración Cognitiva	Supresión Emocional
Media	28.53	16.84
Desv. estándar	8.554	5.922
Mínimo	6	4
Máximo	42	28

En la Tabla 12 se aprecia que no existe relación entre la variable bienestar psicológico y la dimensión de revaloración cognitiva pues el valor de la correlación de Spearman-Brown y el nivel de significancia son $r= .192$; $p= .06$, respectivamente. Por otro lado, si existe relación entre la variable de bienestar psicológico y la dimensión de supresión emocional pues, el nivel de significancia fue de $p = .022$ mientras que el valor de la correlación de Spearman-Brown es de $r = .234^*$, una correlación baja, con un tamaño de efecto $r^2 = .054$, pequeño.

Tabla 12

Correlación de bienestar psicológico y las dimensiones de regulación emocional

N=95	Rho	p	Rho	p	r²
	Reevaluación Cognitiva		Supresión Emocional		
Bienestar Psicológico	0.192	0.062	234*	0.022	0.054

4.3. Determinar la correlación entre las dimensiones de regulación emocional y las dimensiones de bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima

Las medias de revaloración cognitiva y supresión emocional son las siguientes $M=28.53$ y $M=16.84$, además las medias de aceptación, autonomía, proyectos y vínculos sociales serían las siguientes: $M= 8.14$, $M= 7.26$, $M= 10.99$, $M= 8.24$, respectivamente. Como se observa en la Tabla 13.

Tabla 13

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de las dimensiones de regulación emocional

	Revaloración cognitiva	Supresión Emocional	Aceptación/ Control de situaciones	Autonomía	Proyectos	Vínculos sociales
Media	28.53	16.84	8.14	7.26	10.99	8.24
Desv. estándar	8.554	5.922	1.163	1.727	1.595	1.200
Mínimo	6	4	3	3	4	3
Máximo	42	28	9	9	12	9

En la Tabla 14 se aprecia que, entre la dimensión de revaloración cognitiva y las dimensiones de proyectos ($r=.083$; $p=.422$), aceptación/ control de situaciones ($r=.173$, $p=.094$), autonomía ($r=.146$, $p=.158$;) y vínculos sociales ($r=.0.156$, $p=.0.132$), no existe correlación ni significancia. En cuanto la dimensión de supresión presenta una baja correlación con las dimensiones de aceptación/ Control de situaciones, la cual presenta adecuada significancia y un efecto pequeño ($r=.,299$, $p=.003$; $r^2=.089$), al igual que con la dimensión de Autonomía la cual presenta una baja correlación, con significancia y con efecto pequeño ($r=.276$, $p=.004$, $r^2 = .076$). Por otro lado, la dimensión de supresión emocional no presenta correlación con las dimensiones de Proyectos ni Vínculos sociales ($r=.025$, $p=.810$; $r=.004$, $p=.967$) respectivamente.

Tabla 14

Relación de las dimensiones de regulación emocional y las dimensiones de bienestar psicológico

N=95	Rho	p	Rho	p	r²
	Reevaluación Cognitiva		Supresión Emocional		
Aceptación/ Control de situaciones	.173	.094	.299**	.003	.089
Autonomía	.146	.158	.276**	.004	.076
Proyectos	.083	.422	.025	.810	
Vínculos sociales	.156	.132	.004	.967	

4.4. Determinar los niveles de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana

En la Tabla 15 se observa que el 25.3% de gestantes presentan un nivel bajo y el 24.2% presentan un nivel alto de regulación emocional, seguido del 23.2% del total con nivel muy alto y por último un 27.4% de gestantes presentan un nivel muy bajo. Siendo en este nivel la presencia de mayor número de gestantes.

Tabla 15

Niveles regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana

N= 95	f	%
	Regulación	emocional
Muy bajo	26	27.4
Bajo	24	25.3
Alto	23	24.2
Muy alto	22	23.2

4.5. Determinar los niveles de bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana

En la Tabla 16 se observa que 2.1% presenta un nivel muy alto, el 23.2% presenta el nivel bajo, el 36.8. % de gestantes presentan un nivel alto, el 37.9 % presenta un nivel muy bajo de bienestar psicológico, este nivel presenta el mayor número de gestantes.

Tabla 16*Niveles bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana*

N=95	f	%
	Bienestar	psicológico
Muy bajo	2	37.9
Bajo	22	23.2
Alto	35	36.8
Muy alto	36	2.1

4.6. Determinar los niveles de las dimensiones de la variable de regulación emocional

En la Tabla 17 se expone que el 20% de gestantes presenta un nivel medio, el 15.8. % de gestantes presentan un nivel alto y el 64.2 % muestra un nivel bajo en la dimensión de revaloración cognitiva, siendo este último el que tiene mayor número de gestantes. Respecto a la dimensión de supresión, el mayor número de gestantes se encuentra en el nivel medio (32.6%), el nivel bajo con 26.3% y el nivel alto con 14.7%.

Tabla 17

Niveles de las dimensiones de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana

Niveles	f	%	f	%
	Revaloración Cognitiva		Supresión emocional	
Bajo	61	64,2	25	26.3
Medio	19	20	31	32.6
Alto	15	15.8	14	14.7

4.7. Comparación de la variable de regulación emocional según grado de instrucción y edad, en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana

En la Tabla 18 se muestra las medias de regulación emocional, bienestar psicológico, edad y nivel de instrucción las cuales son las: siguientes $M=45.37$, $M=34.63$, $M= 29.71$ y $M= 2.61$ respectivamente.

Tabla 18

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de regulación emocional, bienestar psicológico, edad y nivel de instrucción

	Regulación Emocional	Bienestar Psicológico	Edad	Nivel de Instrucción
Media	45,37	34,63	29.71	2.61
Desv. estándar	12.49	4.22	6.19	.55
Mínimo	16	16	18	1
Máximo	70	39	41	3

Se puede observar en la Tabla 19 que, al comparar la variable de regulación emocional según grado de instrucción, la significancia ($p=.768$) mayor a ,05; por lo tanto, no existen diferencias significativas. En la misma tabla se observa que al comparar la variable según edad, la significancia ($p=.042$) menor a 0,05; por lo tanto, si existen diferencias significativas.

Tabla 19

Resultados de muestras independientes de prueba Kruskal-Wallis

N=95	Sig. asintótica (prueba bilateral)	
	Grado de instrucción	Edad
Regulación emocional	.758	.042

4.7. Comparación de la variable de bienestar psicológico según nivel de instrucción y edad, en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.

Se puede observar en la Tabla 20 que, al comparar la variable de bienestar psicológico según nivel de instrucción, la significancia ($p=.565$) mayor al ,05; por lo tanto, no existen diferencias significativas. En la misma tabla se observa que al comparar la variable de bienestar psicológico según edad, la significancia ($a=.483$) mayor al ,05; por lo tanto, no existen diferencias significativas.

Tabla 20*Resultados de muestras independientes de prueba Kruskal-Wallis*

N=95	Sig. asintótica (prueba bilateral)	
	Grado de instrucción.	Edad.
Bienestar Psicológico	.565	.483

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El fin de este estudio fue poder hallar como resultado una relación positiva y significativa entre las variables: regulación emocional y bienestar psicológico en una población de gestantes del centro de salud materno infantil de Lima. Para poder entender los resultados, así como las variables y su el desarrollo en esta muestra, primero se examinarán las relaciones de estas y de sus dimensiones, después se examinará la prevalencia de los niveles en la muestra. Culminando, se discutirán las relaciones de las variables según algunos factores que puedan alterar su dinamismo.

El objetivo general de esta investigación es encontrar relación positiva y significativa entre regulación emocional y bienestar psicológico en mujeres gestantes del centro materno infantil Magdalena. Según los resultados estadísticos se obtuvo como evidencian una relación positiva que, a pesar de tener una correlación baja, con efecto pequeño, es altamente significativa ($\rho=.270$; $p=.001$; $r^2= .0729$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis general.

Tener la capacidad de poder desarrollar modificaciones en las emociones trae consigo un cambio en el bienestar psicológico de las gestantes. Efectivamente, el identificar de manera preventiva y gestionar adaptativamente las emociones que puedan surgir ante una situación significativa de forma intrapersonal e interpersonal, señala una adecuada regulación emocional (Salovey y Mayer,1990) también se refiere en este caso, a que el proceso de regular las emociones se orienta a proporcionar una mejor calidad de vida frente al periodo gestacional y con ello aumentar la capacidad de bienestar en áreas como autonomía, proyectos, autoconcepto y los vínculos sociales (Casullo y Castro, 2000).

Los resultados obtenidos coinciden con otras investigaciones que se encuentran en la misma línea, como la de Alvarado y Torres (2021) quienes expusieron un estudio sobre la regulación emocional y bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, una correlación directa y moderada ($\rho=.409$, $p<.05$) con un efecto pequeño ($r^2= .16$). En una población similar, Juli (2018) estudió la resiliencia e inteligencia emocional en un grupo de mujeres adolescentes gestantes y puérperas, dando como resultado una relación significativa de magnitud moderada ($\rho = .475$). Álamo (2022) por lo contrario, logró obtener una relación inversa significativa para las variables bienestar psicológico e inteligencia emocional en una población de mujeres víctimas de violencia ($\rho=-.204$, $p=.004$).

El primer objetivo esta encauzado a encontrar relación directa y significativa entre bienestar psicológico y las dimensiones de regulación emocional, para este caso los resultados obtenidos indican que no existe correlación significativa entre bienestar psicológico y la dimensión revaloración cognitiva. Esto quiere decir que las modificaciones cognitivas para amortiguar el impacto emocional negativo o aumentar el impacto emocional positivo, no fueron desarrolladas o en todo caso estuvieron presentes en menor medida en las gestantes del centro materno infantil (Mestre, 2012). En la etapa de gestación se contraponen las emociones de felicidad, ansiedad y depresión, la maternidad no siempre es bien recibida por las futuras madres, sin embargo la sociedad actúa como un factor que condiciona a la gestante a presentar emociones positivas a pesar de que éstas no siempre estén presentes. Se espera que la futura madre pueda soportar cualquier adversidad hasta el momento del alumbramiento pues si no, se cree que no desea tener a su hijo o no lo tiene en gran estima, en este sentido se entendería que la gestante no modifica sus pensamientos con el fin de cambiar sus emociones, sino que se quedan en ellas y lo aceptan como parte del proceso de gestación según Imaz (2010, citado en Aguirre, 2020).

Con respecto a bienestar psicológico y la dimensión de supresión, existe una correlación positiva, significativa, baja y con efecto pequeño ($\rho = .234^*$, $p = .022$, $r^2 = .054$). Dicho de otra manera, las gestantes buscan inhibir el curso de expresividad en la experiencia emocional (Mestre, 2012). Entonces, aquello implicaría que alguna de las gestantes no se permitiese vivenciar las emociones, si no por el contrario reprimirlas. Pudiendo estar asociado tanto a emociones positivas tanto como negativas, aunque según la literatura encontrada suele suceder que la represión se asocia más con las emociones negativas. Entonces siguiendo esta línea, sería probable que los sentimientos de ansiedad (Robertson et al., 2014), y tristeza (Echart, 2015) no sean reconocidos o terminen siendo ignorados por las gestantes. Esto podría deberse a un posible temor a expresarlos, sin embargo, también podría deberse a una normalización o, en el peor de los casos, obediencia a recomendaciones realizadas por el personal de salud que supervisa la gestación. Sin duda, reprimir las muestras emocionales resulta contraproducente para el bienestar psicológico de la futura madre.

En este sentido tanto la investigación de Alvarado y Torres (2021) como de Advíncula (2018) mencionan la existencia de una correlación moderada y significativa entre la variable de bienestar psicológico y la dimensión reevaluación cognitiva, mientras que para la dimensión supresión en la investigación de Alvarado y Torres (2021) presenta una asociación moderada y positiva, aunque en el estudio de Advíncula (2018) presenta una correlación significativa pero negativa. Ambas investigaciones muestran ciertas coincidencias con el presente estudio, en cuanto a la correlación entre la variable y la dimensión supresión, aun cuando una investigación es positiva y la otra negativa. Sin embargo las diferencias de los resultados podría deberse al tipo de muestra utilizada en cada investigación, por ejemplo: Alvarado y Torres (2021) tuvieron como muestra a mujeres víctimas de abuso; en donde es adecuado estimar que ante tal contexto las modificaciones a nivel cognitivo ocurren reiteradas veces, ayudándolas a encontrar óptimas soluciones para la

situación que enfrentan, como consecuencia existiría un cambio en su bienestar psicológico ; en tanto, la muestra de Advíncula (2018) fue de estudiantes universitarios (hombres y mujeres) en un contexto académico. Cabe recalcar que ninguna de las investigaciones descritas anteriormente, tuvieron como población a gestantes.

Prosiguiendo con las explicaciones, el segundo objetivo está dirigida a encontrar una relación existente de manera directa y significativa entre las dimensiones de regulación emocional (revaloración cognitiva y supresión emocional) y las dimensiones de bienestar psicológico (autonomía, control de situaciones, vínculos psicosociales, proyecto y aceptación de sí). Los resultados estadísticos obtenidos indican que la dimensión de revaloración cognitiva no se asocia significativamente con ninguna dimensión de bienestar psicológico. Por otro lado, se precisa una correlación significativa con la dimensión supresión y las dimensiones de aceptación y autonomía que corresponden a bienestar psicológico ($\rho=.299$, $p=.003$, $r^2=.089$; $\rho=.276$, $p=.007$, $r^2 = .076$). De forma contraria sucede con las dimensiones de proyectos y vínculos, pues los resultados estadísticos muestran que no existe correlación ni significancia al asociarse con la dimensión supresión.

La sub escala aceptación si bien tiene como base componentes cognitivos, estos se expresan en conductas que la persona usa para adecuarse a su contexto con el fin de sentir satisfacción. Las gestantes tanto en el primer como en el último trimestre de embarazo tienden a suprimir la expresión de la respuesta emocional pues no lograrían reconocerse ni conectar con la “nueva persona” que está emergiendo, puesto que en un corto tiempo enfrenta situaciones de incertidumbre, en un nuevo contexto al cual busca adaptarse. (Hernández et al., 2022). En tales circunstancias las gestantes, al suprimir estas respuestas no lograrían un adecuado conocimiento de sí mismas, aumentando sus miedos e inseguridades, con poco o nulo disfrute de la vida (Casullo,

2002). Esto conllevaría a que las gestantes presenten trastornos de ansiedad (Robertson et al., 2014), y de depresión durante el embarazo (Echart, 2015) Esto explicaría más apropiadamente el uso de la supresión emocional en las gestantes. Con ello, también se explicaría el por qué no utilizaron la estrategia de revaloración cognitiva, pues para el uso de esta, se necesita desarrollar la capacidad de modificar el pensamiento (tiempo de práctica) con el fin de amortiguar el impacto emocional negativo o incrementar el impacto emocional positivo según Gross y Thompson (2007, citado en Mestre, 2012)

La dimensión autonomía está asociada a términos de acciones y/o respuestas es por ello que no presenta una correlación con la estrategia de revaloración cognitiva, pues esta estrategia surge en lo cognitivo, es decir a nivel de pensamiento (Gross, 2015). De manera contraria, existiría asociación con la dimensión supresión justo porque está orientada a respuestas, por ende, es posible que se exprese con la carencia de dominio de sí, bajo este contexto la gestante puede sentir que en su estado frágil se haya vuelto una persona dependiente. Presentando también, sentimientos de pérdida de control para la toma de decisiones, así como para recibir las futuras consecuencias (Casullo, 2000). Se sienten sobreprotegidas y por ende añoraría su independencia, por lo que también, por esta razón, presentarían síntomas depresivos (Barraza et al., 2015)

En este sentido la investigación de Advíncula (2018), indica que ha obtenido correlaciones significativas entre las dimensiones de vínculos, proyecto de vida y aceptación con respecto a revaloración cognitiva, mientras que la dimensión de aceptación se relaciona positivamente a la supresión y la dimensión autonomía se relaciona negativamente con la supresión.

Para esta investigación, al correlacionar las dimensiones de proyectos y vínculos con revaloración cognitiva y supresión emocional no presentan ninguna relación. Una posible

explicación a estos resultados podría deberse a que en la etapa de gestación algunas mujeres sienten trancos los planes y proyectos que tenían a futuro, estancándose en pensamiento y emociones negativas, mostrando las escasas habilidades para modificar sus emociones. Con esto se entendería que no utilizan la revaloración cognitiva y tampoco la supresión emocional pues se entendería que dan rienda suelta a emociones negativas como pesimismo, tristeza, frustración al ver interrumpidos proyectos.

En cuanto a la dimensión de vínculos, los resultados indicarían que no guarda relación con el tipo de estrategia emocional. Esto podría deberse a la cantidad y al tipo de muestra que se utilizó o a las posibles respuestas ligeras que algunas gestantes pudieron brindar. También señalar que no existe investigaciones con resultados como el que presenta este estudio sino contrarias, al presentar relación moderada, significativa y positiva (Alvarado y Torres, 2021, Advíncula, 2018, Álamo, 2022).

La tercer, cuarto y quinto objetivo, están orientados a describir el nivel de prevalencia en la muestra, de regulación emocional y sus dimensiones en gestantes, así también el nivel de prevalencia de bienestar psicológico, dentro del centro Materno Infantil en Lima. Respecto a ello, se logró evidenciar que la mayor cantidad de gestantes (27.4%), presenta un nivel muy bajo referente a la regulación emocional. En tanto que un 37.9% refiere un nivel muy bajo en bienestar psicológico; con estos resultados se podría explicar que el mayor porcentaje de gestantes presenta niveles muy bajos en el desarrollo de capacidades que le ayudan a regular las emociones, como consecuencia, el mayor porcentaje de población aún no puede vivenciar satisfactoriamente un completo bienestar psicológico. Con respecto a las dimensiones de revaloración cognitiva un 64.2% presenta un nivel bajo, esto quiere decir que el mayor porcentaje de mujeres no utiliza como estrategia de regulación la revaloración cognitiva, mientras que en la dimensión supresión presenta

32.6% en el nivel medio, señalando que es esta la estrategia de regulación más utilizada por las gestantes. Las investigaciones con resultados similares pertenecen a Advíncula (2018), Álamo (2022), Alvarado y Torres (2021).

El sexto y séptimo objetivo se orienta a determinar la relación de regulación emocional en función al grado de instrucción y edad. De acuerdo a las evidencias para este estudio, no existe diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) en la regulación emocional según el grado de instrucción. Sin embargo, los resultados estadísticos son contrarios cuando se realiza la correlación de la variable en función a la edad ($p = .042$).

En base a la literatura investigada podría explicarse que la regulación emocional no se relacionaría con el nivel de instrucción de una persona ya que según Goleman (1995) existirían personas con gran capacidad intelectual y poseen escasa inteligencia emocional. En el libro titulado “La Inteligencia emocional”, del mismo autor, se hace mención a casos de estudiantes brillantes intelectualmente que al culminar sus carreras no logran el éxito esperado pues no tienen una inteligencia emocional desarrollada para afrontar las adversidades que depara la vida. Las bases biológicas, y neuropsicológicas, así como las bases sociales de la regulación emocional, brindan una explicación que podría empezar en el cerebro primitivo (tallo encefálico asociado con funciones vitales y reacciones automáticas) siendo más rápido y más instintivo para brindar respuestas que el neocórtex (cerebro pensante), ello explicaría porque las personas en general, reaccionan rústicamente ante situaciones de estrés (Goleman, 1995). Con referencia al área social, el control de emociones se asocia a la adquisición de habilidades en los primeros años de vida, ello sirve de patrón para saber cómo comportarnos según corresponda a cada circunstancia. En la infancia se adquieren habilidades como afrontar frustraciones, saber lidiar con las personas, etc. (Goleman, 1995). De esta manera se podría afirmar que el nivel de instrucción no intervendría

como factor decisivo para incrementar las emociones positivas, así como reducir las emociones negativas. Por tanto, se valida la hipótesis principal.

Con respecto a los resultados obtenidos entre la relación de regulación emocional en función a la edad, estos presentan una correlación significativa. Este caso, podría estar relacionado al tipo de muestra del presente estudio. El ser madre implica una gran responsabilidad, siendo necesario poder contar con una económica estable que pueda cubrir alimentación, cuidado médico, entre otras necesidades. El factor económico conlleva posibles situaciones estresantes para la gestante que no cuente con recursos, como bien lo sería una madre adolescente o joven pues a esas edades las mujeres adolescentes recién están culminando los estudios secundarios y no tienen otro ingreso más de lo que le brindan sus padres. En cambio, una mujer mayor, por lo general, pues tiene resuelta esta área. Además, el posible entorno social que una gestante adolescente tiene es también un entorno adolescente, sin experiencia y sin conocimientos sobre cómo resolver dificultades en una gestación. Es usual que los padres retiren su apoyo o en el mejor de los casos que les brinden un apoyo condicionado, creando aún más estrés en la gestante. Mientras tanto, una mujer mayor es posible que cuente con un entorno con experiencia en situaciones de crisis, muchas de las amistades podrían ser madres, la familia recibe la noticia con ilusión, existe apoyo y consentimiento de su parte. Estos resultados coinciden con estudios similares que señalan la existencia de relación entre la IE según edad (Ramírez, 2021).

El octavo objetivo está dirigido a determinar la relación entre bienestar psicológico y el grado de instrucción y edad. De acuerdo a las evidencias, para ambos casos, no existe diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$)

Respecto al bienestar psicológico, es posible que la falta de asociación con el nivel de instrucción se deba que tanto los proyectos de vida, vínculos sociales, autonomía y autoconcepto sean orientados hacia otro tipo de metas que no se acercan a alcanzar precisamente un alto nivel de conocimientos académicos, tampoco que el bienestar psicológico que puedan sentir en su vida en ese momento y bajo el contexto de gestación, corresponda precisamente a que presenten un nivel superior de estudios. Resaltando, además, que la mayoría de gestantes presentaban un nivel superior de instrucción.

Para la asociación entre el bienestar psicológico según la edad, esta investigación muestra resultados de una relación inexistente y no significativa. No guarda relación con respecto a la edad posiblemente por el tipo de muestra, siendo esta un factor indiferente para sentir un bienestar psicológico en el periodo de gestación, Pueden ser mujeres jóvenes o mujeres mayores experimentando una nueva situación con retos, cambios drásticos, dificultades, así también buenos momentos, sueños por cumplir en función a una tercera persona (bebé), etc. Conocimientos previos no le servirían para tener un mayor bienestar en su vida. Probablemente existan otros factores que guarden una relación significativa con el constructo, como, por ejemplo, el nivel socioeconómico, el nivel de espiritualidad, su estado civil, madres primerizas, entre otros.

El estudio de Alvarado y Torres (2021) con una muestra de mujeres víctimas de violencia, indica resultados que fueron contrarios a los obtenidos en esta investigación, siendo la edad relevante para un mejor bienestar psicológico. Lo mismo ocurre con investigaciones de Álamo (2022) en una muestra igual a la de Alvarado y Torres (2021), así como Advíncula (2018) con una muestra de estudiantes donde el 75% de la población eran de mujeres.

VI. CONCLUSIONES

a. Existe una relación positiva entre regulación emocional y bienestar psicológico en donde a pesar de presentar una correlación baja, es significativa, con efecto pequeño ($\rho=.270$; $p=.001$; $r^2=.0729$).

b. No existe relación significativa entre bienestar psicológico y la dimensión revaloración cognitiva ($\rho=.192$; $p=.06$). En referencia a la relación entre bienestar psicológico y la dimensión de supresión, existe una correlación significativa, baja y con efecto pequeño ($\rho=.234^*$, $p=.022$, $r^2=.054$).

c. La dimensión de revaloración cognitiva no se asocia significativamente con ninguna dimensión de bienestar psicológico. Por otro lado, se aprecia una correlación significativa entre la dimensión supresión y las dimensiones de aceptación y autonomía que corresponden a bienestar psicológico ($\rho=.299$, $p=.003$, $r^2=.089$; $\rho=.276$, $p=.007$, $r^2=.076$). de forma contraria sucede con las dimensiones de proyectos ($\rho=.025$, $p=.810$) y vínculos ($\rho=.004$, $p=.967$), pues los resultados estadísticos muestran que no existe correlación ni significancia al asociarse con la dimensión supresión.

d. El 27.4% de gestantes presenta un nivel muy bajo de regulación emocional, siendo este nivel el de mayor cantidad de mujeres, el 25.3% de gestantes presentan un nivel bajo y el 24.2% presentan un nivel alto.

e. El 37.9% de la muestra presento un nivel muy bajo en bienestar psicológico, siendo este nivel el que presenta mayor número de gestantes, el 23.2% de gestantes presentan un nivel bajo y el 36.8% presentan un nivel alto.

f. El 64.2 % presenta un nivel bajo en el uso de revaloración cognitiva, el 20% presenta un nivel medio y un 15.8% un nivel alto. Con respecto a la dimensión supresión el 32.6% presenta un nivel medio, el 26.3% se encuentra en el nivel bajo y el 14.7% en un nivel alto.

g. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas de regulación emocional, según grado de instrucción. Los valores obtenidos fueron: p valor por encima de .05.

h. Los resultados estadísticos, presentan la existencia de una relación significativa entre regulación emocional según edad. Los valores obtenidos fueron: p valor por debajo de .05. El valor exacto sería ($p=.042$).

i. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas de bienestar psicológico, según grado de instrucción ni edad. Los valores obtenidos fueron: p valor por encima de .05.

VII. RECOMENDACIONES.

a. Realizar investigaciones con ambas variables en la misma a población, pues en la actualidad no se cuenta con estudios que contengan ambos constructos en la población de gestantes, con el fin de ampliar los conocimientos, los posibles avances o identificar los retrocesos en esta área.

b. Realizar investigaciones con la misma variable independiente tomando como variable dependiente tipo de personalidad, tipo de apego, tipo de familia, en la misma población; con el objetivo de ampliar y desarrollar conocimientos que puedan prevenir trastornos el ánimo como ansiedad y depresión que son los de mayor prevalencia.

c. Ampliar la población para próximos estudios con el fin de conseguir correlaciones más fuertes.

d. Mejorar la forma, tiempo y la aplicación de la toma de pruebas.

e. Evaluar y orientar acciones que ofrezcan una alternativa de solución en cuanto a aumentar los niveles de regulación emocional global, así como también aumentar el empleo de la estrategia revaloración cognitiva. Teniendo como objetivo una mejora en la calidad de bienestar psicológico

f. Considerar la creación de un programa de intervención psicológico que cubra las necesidades emocionales de las gestantes, teniendo presente las fortalezas y carencias con las cuentas el centro de salud materno infantil. Este programa estaría dirigido tanto al nivel preventivo como al nivel de intervención, la población sería inicialmente gestantes, después se expandiría tanto a mujeres que deseen ser madres como a mujeres que ya han dado a luz. Con el fin de mejorar la calidad de vida para gestantes, reduciendo trastornos psicológicos y aumentando la calidad de vida no solo de las mujeres sino también del neonato.

VIII. REFERENCIAS

Advíncula, C. (2018). *Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios*.

[Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12666/Adv%3%adncula_Coila_Regulaci%3%b3n_emocional_bienestar1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aguirre, J. (2020). *Emociones y maternidad: La educación emocional en la mejora del bienestar en madres recientes*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Barcelona]. Repositorio

Institucional de UDB. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/173923/5/TFP_Aguirre_handle.pdf

Alamo-Melgarejo, K. (2022). Bienestar psicológico e inteligencia emocional en mujeres víctimas de violencia de la unidad de medicina legal I Ancash 2022. *Revista PAIA (Chiclayo)*, 13(1), 67-88.

<file:///C:/Users/Jos%C3%A9%20Luis/Downloads/BIENESTAR+PSICOL%3%93GICO+E+INTELIGENCIA+EMOCIONAL+EN+MUJERES+V%3%8DCTIMAS+DE+VIOLENCIA+DE+LA+UNIDAD+DE+MEDICINA+LEGAL+II+ANCASH+-+2022.pdf>

Alejos, R., y Cambero, S. (2017). *Inteligencia emocional en pacientes oncológicos según el sexo*.

[Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de URP. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1155/TESIS_ALEJOS-CAMBERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Alvarado, M. y Torres, M. (2021). *Regulación emocional y bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia de pareja de Lima Norte, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72846>
- Anté, T., Eyherabide, M., y La Placa, S. (2017). *Relaciones entre rasgos de personalidad y regulación emocional en estudiantes universitarios*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Repositorio Institucional de UNDP. <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/565>
- Aquino, A. (2003). *Diferencias de género y edad en la inteligencia emocional de un grupo de internautas*. [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega.]. Repositorio Institucional de UIGV. https://www.geocities.ws/intelemol/aquino/dif_genero_edad_ie.html
- Barraza -López, R., Heise-Burgos, D. y Giovanazzi-Retamal, S. (2015). Relación entre niveles de depresión, inteligencia emocional percibida y percepción de cuidados parentales en embarazadas. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología y Sociedad (Santiago de Chile)*, 4(08), 179-197. <https://doi.org/10.54255/lim.vol4.num08.275>
- Bermejo, B., Ferrándiz, C., Ferrando, M. y Prieto, M. (2018). *Inventario de Inteligencia Emocional BarOn: versión para jóvenes (7-18 años)*. https://web.teaediciones.com/ejemplos/baron_extracto-web.pdf.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://sonria.com/wp-content/uploads/2020/03/Psicopedagogia-emociones-Bisquerra.pdf>.

- Bisquerra, R., Punset, E., Mora, F., García, E., López, É., Pérez, J., y Planells, O. (2012). *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3483&tipo=documento>.
- Bogino-Larrambeberé, M. (2011). Convertirse en madre. Etnografía del tiempo de gestación (Elixabete Imaz). *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana (Madrid)*, 6(2), 253-256. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4849600>
- Cáceres-Manrique, F. (2009). El control prenatal: una reflexión urgente. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología, (Bogotá)*, 60(2), 165-170. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342>
- Camayo, G. (2020). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes embarazadas que asisten al centro de Salud Pedro Sanchez Meza en el periodo, febrero a marzo del 2019*. [Tesis de licenciatura. Universidad Peruana del Centro]. Repositorio Institucional. de UNCP. <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/237/Tesis%20-%20GINA%20CAMAYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cárdenas, J. (2022). *Relación entre el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social de mujeres cabeza de familia*. [Tesis para optar el grado de Magister, Universidad del Norte Barranquilla]. Repositorio Institucional. de UNB. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10766/8649132.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cárdenas-Castro, J y Arancibia-Martini, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G* Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud y sociedad (Valparaíso)*, 5(2), 210-244.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>
- Cardoso, C., y Carballo, A. (2022). *Emociones predominantes en cada trimestre del embarazo*. [Tesis de licenciatura, Universidad de la República de Uruguay]. Repositorio Institucional de URDU. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/33215>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J. y Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (Ciudad de México)*, 64(1), 26-42.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
- Casaño, M. (2021). *Sexismo y bienestar psicológico en mujeres asistentes al centro de Desarrollo para la Mujer en el distrito de Santa Anita*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayentano Heredia]. Repositorio Institucional. de UPCH.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10007>
- Castillo, W. (2022). *Bienestar psicológico y violencia de pareja en universitarios de Lima Metropolitana, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96288>
- Casullo, M., y Brenlla, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*.
https://books.google.com.pe/books/about/Evaluaci%C3%B3n_del_bienestar_psicol%C3%B3gico_e.html?id=ePpfAAAAMAAJ

- Cisler-M J., Olatunji-O, B. y Feldner-T, M. (2009). Regulación de las emociones y los trastornos de ansiedad: una revisión integradora. *Revista de Psicopatología y Evaluación del Comportamiento (Ciudad de México)*, 32(1), 68–82. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9161-1>
- Conde-Sala, J. (04 de marzo de 2015). *Psicogerontología positiva: Cambios en las concepciones*. https://www.researchgate.net/profile/Josep-Lluis-Conde-Sala/publication/235992373_Psicogerontologia_positiva_cambios_en_las_concepciones/links/54f654f60cf21d8b8a5c4589/Psicogerontologia-positiva-cambios-en-las-concepciones.pdf
- Durant, J. (2020). *Estilos parentales disfuncionales y regulación emocional en estudiantes mujeres de secundaria de una institución educativa del distrito del Rímac, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55336/Durand_RJI-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Echart, A. (2015). *Control del embarazo, ¿qué papel toman las emociones?. Programa de mejora del estado psicológico de las gestantes*. [Tesis de licenciamiento, Universidad de Lleida]. Repositorio Institucional de ULL. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/25f2e767-4984-4051-83e5-f6da76c5529c/content>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Buchner, A. y Georg-Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods (Santiago de Chile)*, 41(4), 1149-1160. <https://link.springer.com/article/10.3758/brm.41.4.1149>

- Flores-Ramos, M. (2013). La salud mental en la mujer embarazada. *SciELO (Ciudad de México)*, 27(3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300001
- Fuentes, M. (2019). *Estrés laboral y regulación emocional en profesionales de salud mental*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15469/Fuentes_Mejia_Estr%c3%a9s_laboral_regulaci%c3%b3n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, T. y Santos, E. (2021). *Acoso sexual callejero y bienestar psicológico en mujeres peruanas de 18 a 28 años de edad, en una Muestra Nacional*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66330>
- Gargurevich, R., y Matos, L. (2010). Adaptación y estudio de las propiedades psicométricas del cuestionario de autorregulación emocional (ERQP). *Revista de Psicología (Lima)*, 12(-), 192-215. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/346852/propiedades%20psicometricas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N. y Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: Más allá de las diferencias sexuales. *Revista Anales de psicología (Murcia)*, 28(2), 567-575. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.2.124111/132861>

- Giovanazzi, S. (2018). *Relación asociativa de la inteligencia emocional, estrés, ansiedad, estilo vincular temprano*. [Tesis de doctorado, Universidad de Palermo]. Repositorio Institucional de UDP.
[doi:http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2033/Tesis%20Giovanazzi%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2033/Tesis%20Giovanazzi%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Goleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional*. Ediciones B Argentina S.A.
- Gross, J. y John, O. (2003). Las diferencias individuales en dos procesos de regulación emocional: Implicaciones para el afecto, las relaciones y el bienestar. *Revista de Personalidad y Psicología Social (EE.UU)* 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hernández-Alonso, J., Fernández-Miranda, M., Armijo-Suárez, O., Bartha-De lasPeñas, S. y Bartha-Rasero, J. (2021). Impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional en la población gestante. *Index de Enfermería (Andalucía)*, 30(3), 204-208.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200011#aff1
- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y salud (Madrid)*, 19(2), 139-156. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613875001.pdf>
- Imaz, E. (2016). Las madres bricoleurs. Estrategias, prácticas y modelos maternos contemporáneos. *Revista Estudos Feministas, Florianópolis (Florianopolis)*, 24(2), 485-497.
<https://www.scielo.br/j/ref/a/5bvMTNjp8yvwGCp5LPQTqkm/?lang=es&format=pdf>

- Jadresic-Vargas, E., Jara-V, C., Miranda, M., Arrau, B. y Araya, R. (1992). Trastornos emocionales en el embarazo y el puerperio: estudio prospectivo de 108 mujeres. *Rev. chil. neuro-psiquiatr(Santiago de Chile)*, 30(2), 99-106. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-115865>
- Jimenez-Ruiz, L., Redondo-Marín, M. y Martínez-Martínez, R. (2022). La inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento de las mujeres desplazadas víctimas del conflicto armado. *Anuario de Psicología Jurídica (Madrid)*, 32(1), 87-93. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/1133_0740_apj_32_1_0087.pdf
- Joege-Guimarães, F., Da Silva-Santos, F., Bern-Leite, A., Rolim-De Holanda, V., Silva-De Sousa, G. y Albuquerque-Perrelli, J. (2019). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería global (Murcia)*, 18(53), 499-534. <https://DOI:10.6018/eglobal.18.1.328331/www.redalyc.org/journal/3658/365859458016/>
- Juli, L. (2018). *Resiliencia e inteligencia emocional en gestantes y puérperas*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de UPU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1739/Leydy_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kinhead-Boutin, A., Garrido-Rojas, L. y Uribe-Ortiz, N. (2011). Modalidades evaluativas en la regulación: Aproximaciones actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica (Buenos Aires)*, 20(1), 29-39. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921807002.pdf>

- López-Jaimes, R., Medina-Ortiz, O., Mendoza-Rincón, B., Arenas-Villamizar, V., Araque-Castellanos, F., Jaimes-Parada, G., Julio-Hoyos, Y. y Cotrino, J. (2020). Bienestar psicológico en mujeres víctimas del conflicto armado durante el confinamiento en pandemia por covid-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (Caracas)*, 39(8), 1027-1035.
https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8932/2020_bienestar_psicologico_mujeres_victimas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martina-Casullo, M. y Castro-Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de psicología (Buenos Aires)*, 18(1), 35-68.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840/6974>
- Maldonado-Duran, M., Saucedo-García, J. y Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatología y Reproducción Humana (Ciudad de México)*, 22 (1), 5-14.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Meléndez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico (Valencia)*, 14(2), 101-112. <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Mendoza, D. (2020). *Salud percibida y regulación emocional en estudiantes universitarios*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional. de PUCP.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18358/Mendoza_Huamanc3%a1n_Salud_percibida_regulaci%c3%b3n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Martínez-Pérez, M., Retana-Franco, B. y Sánchez-Aragón, R. (2009). Identificación de las estrategias de regulación emocional del miedo en adultos de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana (Ciudad de México)*, 17(2), 49-59.
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609007.pdf>
- Mestre, J. (2012). *La regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social*. Ediciones Pirámide.
- Mestre, J. y Guil, R. (2012). *La regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social*. Pirámide.
- Mestre, J., y Núñez, I. y. (2007). *Aspectos psicoevolutivos, psicosociales y diferenciales de la inteligencia emocional*. https://www.researchgate.net/profile/Isabel-Nunez-Vazquez/publication/358396902_Aspectos_psicoevolutivos_psicosociales_y_diferenciales_de_la_inteligencia_emocional/links/620006a7870587329e974f54/Aspectos-psicoevolutivos-psicosociales-y-diferenciales-de-la
- Meza, B. (2022). *Inteligencia emocional y resiliencia en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal en Huancayo, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional de UC.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11993/2/IV_FIN_105_TE_Meza_Romero_2022.pdf
- Miguel-Rojas, J., Vilchez-Quevedo, E. y Reyes-Bossio, M. (2018). Espiritualidad e Inteligencia Emocional en estudiantes universitarios de la ciudad de Ayacucho. *Revista de Avances en Psicología (Lima)*, 4(2), 131-141.
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624010/10.240162018.v4n2.104.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- Miranda, E. (2020). *Inteligencia emocional en varones y mujeres con adicciones*. [Tesis para la obtención de licenciatura, Universidad Continental]. Repositorio Institucional. de UC. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9737/4/IV_FHU_501_TI_Miranda_Medina_2020.pdf
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortiz-Ochoa, W y Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en psicología (Costa Rica)*, 32(124), 112-126. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352018000100112
- Narvaés, N. (2022). *Estudio de la inteligencia emocional en las adolescentes en estado de gestación atendidas en el centro de salud urbano del Cantón Sigsig en el periodo octubre 2020 a julio del 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Politecnica Salesiana]. Repositorio Institucional de UPS. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22291/4/UPS-CT009661.pdf>
- OMS. (20 de septiembre de 2022). *World Health Organization*. World Health Organization: [file:///C:/Users/Jos%C3%A9%20Luis/Downloads/9789240057142-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jos%C3%A9%20Luis/Downloads/9789240057142-eng%20(1).pdf)
- Orviz-González, M. (2021). Inteligencia emocional relacionado con embarazo y desarrollo fetal. *NPunto (Madrid)*, 112(112), 1-112. <https://www.npunto.es/revista/37/inteligencia-emocional-relacionado-con-embarazo-y-desarrollo-fetal>
- Perez, K. . (2019). *Celos y Bienestar Psicológico en mujeres gestantes que acuden a un centro de Salud Materno Infantil, La Esperanza*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. de UCV. chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51382/Perez_SKG-Rengifo_RLJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Quispe, N. (2018). *Estrategias de Afrontamiento e Inteligencia Emocional en Estudiantes Embarazadas de las Escuelas de Enfermería y Obstetricia, en la Universidad Nacional de Huancavelica 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional de UNH. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/858948da-523c-4e20-ab0d-9d49b14d3c39>
- Ramírez, D. (2021). *Violencia Simbólica e Inteligencia Emocional en Mujeres de Lima Metropolitana y Callao*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20641/RAM%c3%8dREZ_MENESES_DANIELA_ESTEFAN%c3%8dA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rendón-Macías, M., Villasís-Keever, M. y Miranda-Novales, M. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México(Ciudad de México)*, 63(4), 397-407. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
- Rengifo, L., & Perez, K. (2019). *Celos y Bienestar Psicológico en mujeres gestantes que acuden a un Centro de Salud Materno Infantil, La Esperanza*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51382>
- Rivera-Orraca, Z., Rodríguez-Reynaldo, M. y Martínez-González, K. (2021). Bienestar Emocional de las personas gestantes y posparto durante la pandemia del Covid-19: retos y consideraciones. *Revista Puertorriqueña de Psicología(Puerto Rico)*, 32(1), 132 – 138. <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-BienestarEmocionalDeLasPersonasGestantesYPospartoD-8203852.pdf>

- Salvatierra, D. (2021). *Relación entre Regulación Emocional e Impulsividad en Estudiantes de Medicina de una Universidad Privada de Trujillo, 2021*. [Tesis para obtener la licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87424/Salvatierra_ADV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Samander, C. (2018). *Vínculo Fraternal y Regulación Emocional en Adolescentes*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13510/Samander_Peirone_V%c3%adnculo_fraternal_regulaci%c3%b3n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ugarriza-Chávez, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Revista de la Universidad de Lima(Lima)*, (4), 129-160. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118178005.pdf>
- Zapata, A. (2021). *Bienestar Psicológico en Mujeres Gestantes y Lactantes Trabajadoras de Bogotá, D.C. 2020*. [Tesis para el grado de Mgister, Pontificia Universidad Javeriana Instituto de Salud Pública Bogotá, Colombia]. Repositorio Institucional. de PUJ. https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/57799/Bienestar%20psicologico-%20Versi%c3%b3n%20final_Censurado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistência

Regulación emocional bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud en Lima, 2022.				
TITULO PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO
¿De qué manera se relaciona la regulación emocional Y bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud en Lima?	Objetivo General Existe una relación positiva y alta entre regulación emocional y bienestar psicológico en mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana	Hipótesis General Existe relación significativa y directa entre regulación emocional y bienestar psicológico en mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.	Variables en estudio 1.Regulación Emocional	Tipo de Investigación Descriptivo – correlacional
	Objetivos Específicos -Determinar la correlación entre la variable de bienestar psicológico y las dimensiones de la variable de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. -Determinar la correlación entre las dimensiones de regulación emocional y las dimensiones de bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. -Determinar los niveles de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. -Determinar los niveles de las dimensiones de la variable de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. 5. Determinar los niveles de bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. -Determinar si no existe diferencias significativas de regulación emocional en función del grado de instrucción de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. -Determinar si existe diferencias significativas de regulación emocional en función a la edad de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. -Determinar si existe diferencias significativas de bienestar psicológico en función al nivel de instrucción. Y de edad de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.	Hipótesis Específicas Existe relación positiva y significativa la variable entre bienestar psicológico y las dimensiones de la variable de regulación emocional en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. -Existe relación positiva y significativa entre las dimensiones de regulación emocional y las dimensiones de bienestar psicológico en gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. No existe hipótesis para los objetivos 3, 4, 5 por ser descriptivos. -No existen diferencias significativas en las variables regulación emocional en función al grado de instrucción de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. -Existen diferencias significativas en la variable de regulación emocional en función a la edad de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana. -Existen diferencias significativas en la variable bienestar psicológico en función al grado de instrucción y edad de mujeres gestantes de un centro de salud de Lima Metropolitana.	Dimensiones: Revaloración cognitiva Supresión 2. Bienestar psicológico Dimensiones: •Aceptación/control. •Vínculos sociales. • Autonomía. • Proyecto de vida.	Tipo de Diseño No experimental Población 440 Muestra 91 Instrumentos: -ERQ-P (Gross & Thompson (2003), adaptada por Gargurevich y Matos (2010) -Bienestar psicológico (BIEPS-A)

Anexo B: Instrumentos


Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ-P)


Elaborada por Gross & Thompson (2003) adaptada por Gargurevich y Matos (2010)

El autor autorizó el empleo del instrumento para este estudio, sin embargo, se solicitó que no sea compartido ni publicado.

Solicito permiso para hacer uso del Cuestionario Regulación emocional (ERQP) 🔍 🖨️ 📧

Recibidos x

 **Iza Alvarez** Lun, 23 ene, 7:12 p.m. ☆
 Estimado Dr. Rafael Gargurevich, Buenas noches, mi nombre es Isabel Cristina Contreras Alvarez soy bachiller de la universidad de Federico Villarreal de la facu

 **rafael.gargurevich@gmail.com** mar, 24 ene, 4:14 a.m. ☆ 😊 ↩️ ⋮
 para mi ▾

Hola Iza:
 Gracias por tu correo. No hay problema con que uses la prueba para tu investigación pero si te pido que cumplas con algunos puntos importantes y me escribas diciéndome que los vas a seguir antes de mandarte la prueba:

1. La prueba solo puede ser utilizada en tu investigación y la puedes reproducir para tu investigación pero no la puedes modificar de ninguna manera (no puedes cambiar instrucciones, opciones de respuesta o ítems), y no la puedes reproducir en ninguna otra parte, es decir no puede estar en copiada en tu tesis ni en cualquier otro documento escrito que hagas (online o impreso).
2. Por favor no entregues la prueba a nadie más, si alguien te la pide dale a esa persona mi contacto y que me la pida directamente.
3. Cita por favor a los autores originales y a los autores de la adaptación peruana de la prueba (Gargurevich & Matos, 2010).

Si aceptas estas condiciones te envío la prueba ¿te parece?
 Saludos,
 Rafael

Escala de bienestar psicológico para adultos (BIEPS-A)

Elaborada por Martina Casullo (2002) adaptado por Sergio Alexis Domínguez Lara (2014)

La utilización del instrumento fue autorizada por el autor de la adaptación peruana, sin embargo, se solicitó que no sea compartido ni publicado

Solicito permiso para hacer uso de la Escala Bienestar Psicológico

Recibidos x



Iza Alvarez

Estimado Dr. Dominguez Lara, Sergio Alexis, Buenas tardes, mi nombre es Isabel Cristina Contreras Alvarez soy bachiller de la universidad de Federico Villarreal

23 ene 2023, 6:44 p.m.



SERGIO ALEXIS DOMINGUEZ LARA <sdominguezl@usmp.pe>

para mí ▾

25 ene 2023, 9:31a.m.



Estimada Iza, muchas gracias por el interés. Te envío la escala trabajada en Perú, clave, y artículos donde fue usada.

Además, es bueno agregar que los test como este no tienen manual o algo así ya que son pruebas de difusión académica, no son tests comerciales (como los que vende TEA o MANUAL MODERNO). Podrían elaborarse, sí; pero no fue el objetivo de las investigaciones. En tal sentido, tendrías que enfocarte más en aspectos teóricos y estudios psicométricos para sustentar su uso, y "construir" la ficha técnica (si te la solicitaran) en base a los datos que figuran en los artículos de validación.

Por último, no tiene baremos.

Preferiríamos que el cuestionario no se coloque como anexo en la tesis.

Saludos cordiales.

Hoja de Respuestas de BIEPS-A

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: - **ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

A= De Acuerdo

NN=Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo

D=En Desacuerdo

N	ENUNCIADO	A	NN	D
1	Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2	Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3	Me importa pensar que haré en el futuro.			
4	Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas			
5	Generalmente le caigo bien a la gente.			
6	Siento que podré lograr las metas que me proponga			
7	Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8	Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9	En general hago lo que quiero, soy poco influenciable			
10	Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11	Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12	Puedo tomar decisiones sin dudar mucho			
13	Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias			

Anexo C: Segmentos del formulario distribuidos presencialmente (Consentimiento informado y datos principales)

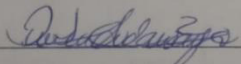
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Usted está invitada a participar en una investigación sobre la regulación emocional de las gestantes del centro de salud Magdalena. Este estudio es realizado por la señorita Isabel Cristina Contreras Alvarez, bachiller en Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV). La aplicación de estas pruebas se realiza como parte del proyecto de investigación de Tesis, se encuentra bajo la supervisión de la Dra. Marivel Aguirre Morales. El objetivo de la presente investigación es conocer si existe una relación entre regulación emocional y bienestar psicológico en gestantes del centro materno Magdalena. Los derechos con los que cuenta como participante incluyen: **Anonimato:** toda la información que nos brinde será anónima, **Participación voluntaria:** Tiene el derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente sin que esto lo perjudique de manera alguna.

En función a lo leído:


¿Desea participar en la investigación?

SÍ NO


Firma de la participante (opcional)

Anexo D. Ficha de Datos**Edad:** ____**Distrito de Residencia:** _____**Estado civil:** _____**Nivel de Instrucción:** _____**Número de hijos:** _____**Recibe apoyo de su pareja:** _____**¿En qué trimestre de gestación se encuentra?****I () II () III ()****¿Ha asistido alguna charla o taller sobre emociones?****SI () NO ()**

Anexo E: Carta de aceptación del centro de salud materno infantil “Magdalena”

	PERÚ	Ministerio de Salud	Vicerrectoría de Promoción y Mejoramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Una Centro
---	------	---------------------	--	---

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

OFICIO No. 121 -2023-J-C.S. MAGDALENA-DIRIS LC

Magdalena, 20 de febrero del 2023

Decana
ELENA SLACEDO ANGULO
Universidad Nacional Federico Villarreal
Facultad de Psicología

Presente.-

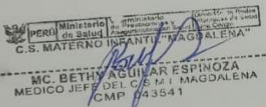
ASUNTO : ACEPTACIÓN

REF. : Carta No. 004-2023-D-FAPS-UNFV

Tengo a bien dirigirme a Usted, para saludarle y a la vez en atención al documento de la referencia, esta Jefatura hace constar que la Srta. ISABELCRISTINA CONTRERAS ALVAREZ con DNI 47200298, de la carrera de Psicología, de la Universidad Nacional Federico Villarreal, PODRÁ REALIZAR la toma de pruebas, así como la información necesaria, para su Investigación de Tesis: "Regulación emocional y bienestar psicológico en gestantes del centro de salud Materno de Magdalena del mar". Asimismo deberá dejar una copia del trabajo realizado.

Se extiende la presente para los fines consiguientes.

Atentamente



MC. BETHY AGUIAR ESPINOZA
MEDICO JEFE DEL C.S.M. MAGDALENA
CMP 643541

BAE/ommb
c.c Archivo

csmagdalena@dirislimacetro.gob.pe | Jr. Junín 322
Magdalena, Perú
T(01) 461-5630